

СОВРЕМЕННЫЕ ФИТНЕС ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК СПЕЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Шестёра Альбина Александровна
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Минздрава России г. Владивосток
Степанова Ирина Сергеевна
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Минздрава России г. Владивосток
Каерова Елена Владиславовна
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Минздрава России г. Владивосток
Киселёва Елена Валерьевна
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Минздрава России г. Владивосток

Введение.

Сегодняшний рынок труда диктует всё более жёсткие условия выпускникам современных медицинских вузов. Вопрос профессионализма будущих врачей волнует не только работодателей, но и общества в целом. Труд медицинских работников относится к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Он характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, требует большого объема оперативной и долговременной памяти, наличия определенного уровня здоровья, физической силы и выносливости, содержит элементы творчества и связан с ответственностью за здоровье и жизнь других людей. [Пчелина И.В., Дьяченко В.Г., 2004]. Профессиональная подготовка врача является сложной поэтапной системой управления профессиональным развитием личности. Эталоном модели специалиста выступает профессиограмма врача которая описывает некоторые грани профессионализма, к ним относятся такие характеристики как состояние здоровья, физическое развитие, физическая подготовленность, двигательная активность и работоспособность. Среди многочисленных средств, способствующих повышению эффективности подготовки студентов к будущей трудовой деятельности, особая роль принадлежит физической культуре. Именно физическая культура способствует объективной готовности человека к успешной профессиональной деятельности, где основой выступает принцип связи обучения с жизнью, с производством, с той сферой деятельности, в которой человек пребывает длительное время. Дисциплина «Физическая культура» ориентирована на развитие телесных качеств и умственных

способностей, совершенствование функциональных возможностей организма, формирование устойчивых мотивов и потребностей в бережном отношении к собственному здоровью. В процессе обучения студенты овладевают технологиями современных оздоровительных систем физического воспитания, приобретают индивидуальный опыт формирования различных качеств. [Барчуков И.С., 2014]. В современном образовательном процессе по физическому воспитанию на первый план должно выходить обучение каким-либо движениям, умениям, навыкам, с учётом профессиограммы врача. Учитывая тот факт, что профессиограмма применяется при решении различных задач необходимо определить её цели. В нашем случае это разработка методик физической подготовки студентов-медиков. Методик, способствующих не только компенсации недостатка двигательной активности современной молодежи, но и эффективному воздействию на профессионально важные физические и психические качества средствами физической культуры. Новые методики должны предусматривать специфику деятельности будущего врача и способствовать наиболее эффективному восстановлению организма после трудового дня посредством активного отдыха, переключения внимания с одного вида деятельности на другой, помогающей эмоциональной разгрузке. Физическое воспитание студентов-медиков осуществляется с учетом условий и характера их предстоящей профессиональной деятельности, с учётом приобретаемых компетенций.

1. Теоретическое обоснование процесса физического воспитания студентов медицинского вуза.

1.1 Понятие состояния здоровья, тенденции ухудшения в современных условиях

Современное обучение в медицинском университете предъявляет важные требования к студенческой молодёжи, а также к их физической подготовке и состоянию здоровья. Возрастание показателя здоровья в системе ценностей студентов медицинского вуза, обучение совершенствованию уровня здоровья, различными методиками, является необходимым условием успешности их профессиональной социализации.

Состояние здоровья молодежи является необходимым условием и определяющим моментом благополучия общества и его прогрессивного развития [Агаджанян Н.А., 1999]. Проблема здоровья студентов оказалась особенно актуальной в характерных для текущего периода сложных социальных и экономических условиях. В структуре молодого поколения студенты представляют особую социальную группу, которая характеризуется определенными специфическими условиями труда и жизни, а также напряжением компенсаторно-приспособительных систем организма [Камаев И.А., Васильева О.Л., 1999; Корнеева Л.Н., 2001].

Это обусловлено научно-техническим прогрессом и увеличением заболеваемости в РФ среди студентов. Это отмечено в работах Апанасенко Г.Л., Поповой Л.А. (2000); М.А. Пальцева (2002); В.П. Зайцева, С.И. Крамского (2003). Безусловно, все это вызывает беспокойство в органах управления здравоохранением, образованием, физической культурой и спортом, указывает на необходимость разработки новых научно-методических подходов, направленных на формирование, укрепление и сохранение здоровья человека.

Рассмотрев научно-методическую литературу по проблеме здоровья, мы выявили, что на сегодняшний день проблема здоровья носит глобальный характер, единой трактовки понятия «здоровье» не выработано. В литературе встречается множество определений, которые можно отнести к двум группам. В первую группу относят «здоровье» как функцию, состояние организма, которая характеризуется уравновешенностью его с внешней средой. Во вторую группу определений относят «здоровье» как свойства организма или способность индивида к выполнению необходимого круга функций. Категория «здоровье» представляет собой процесс поддержания состояния биогенетического, психофизиологического, физического и социального благополучия, при котором все системы организма человека взаимно уравновешены, а также адаптированы к социальной и природной среде при отсутствии болезней и физических недугов. [Ю.В. Гладышев, Н.Г. Гладышева 2008]. Рассмотрим различные подходы к определению понятия «здоровье». Формулировка, предложенная экспертами Всемирной Организации Здравоохранения: «Здоровье - состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и физических дефектов. Однако это определение не может быть использовано для оценки здоровья на популяционном и индивидуальном уровне. По мнению ВОЗ, в медико-санитарной статистике под здоровьем на индивидуальном уровне понимается отсутствие выявленных расстройств и заболеваний, а на популяционном-процесс снижения уровня смертности, заболеваемости и инвалидности.

Понимание хорошего крепкого здоровья как состояния, характеризующегося лишь отсутствием болезни, далеко не полно. Так, академик В.П. Казначеев рассматривает здоровье индивида как «процесс (динамическое состояние) сохранения и развития психических, физиологических, биологических способностей человека, его оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни». [Ю.В. Гладышев, Н.Г. Гладышева 2008].

Академик Н.М. Амосов полагает, что здоровье организма определяется количеством его, которое можно оценить максимальной продолжительностью органов при сохранении качественных пределов их функций. Здоровье ради здоровья, отмечает Н.М. Амосов не нужно, оно

ценно тем, что составляет неперемное условие эффективной деятельности, через которую достигается счастье.

Несомненный интерес представляет позиция известного отечественного медика И.В. Давыдовского, акцентирующего адаптационные свойства организма человека и определяющего здоровье как полноту приспособления организма к воздействиям извне, а болезнь - как его нарушение. [Скворцова В.Н. 2006].

Павел Иосифович Калью в работе «Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация» [Калью П.И. 1988] рассмотрел 79 определений здоровья, сформулированных в разных странах мира, в различное время и представителями различных научных дисциплин. Среди определений встречаются следующие: Здоровье - нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальный ход биологических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству. Динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой. Участие в социальной деятельности и общественно полезном труде, способность к полноценному выполнению основных социальных функций. Отсутствие болезни, болезненных состояний и изменений. Способность организма приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды

По мнению В.И. Ильинича (2001), здоровье - это естественная, абсолютная и непреходящая жизненная ценность, которая занимает верхнюю ступень на иерархической лестнице ценностей, а также в системе таких категорий человеческого бытия, как интересы и идеалы, гармония, красота, смысл и счастье жизни.

Анализ определений понятия здоровья позволил заключить, что концептуальным основанием, базисным его признаком является динамическая многомерная целостность организма, позволяющая человеку поддерживать тот или иной уровень жизнедеятельности, в различной степени реализовывать биологические и социальные функции. Компонентами здоровья: физическое здоровье - уровень развития и функционирования возможностей органов и систем организма; Душевное здоровье - способность человека справляться со сложными обстоятельствами жизни, сохраняя оптимальный эмоциональный фон и адекватность поведения. Виктор Франкл называет важнейшим фактором душевного здоровья наличие у человека системы ценностей - состояние психической сферы человека; социальное здоровье - комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека [О.К. Грачев, 2005].

В последние годы наблюдается отрицательная динамика функциональных возможностей и уровня здоровья студенческой молодёжи, рост заболеваемости в процессе их профессиональной подготовки и

последующее снижение функциональных резервов организма, работоспособности. В исследованиях Г.Л. Апанасенко (1985), А.Е Боброва, Г.В. Павловой (1989), Д.А. Васильева (2005), Л.В. Мухамедрахимовой (2004), Н.А Егоровой (2005), Е.М. Дворкиной (2013) и др. [Апанасенко Г.Л., Волков В.В., 1985.] Отмечается, что отличительными особенностями студентов-медиков является их высокая занятость: насыщенный и напряженный учебный процесс, дополнительная трудовая деятельность уже в процессе обучения в вузе, невысокая добровольная физкультурно-оздоровительная активность, а также вредные привычки приводят к снижению уровня ответственности студентов-медиков к сохранению своего собственного здоровья и формирования навыков здорового стиля жизни. Президентом Российской Федерации Путиным Владимиром Владимировичем на заседании Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы 26 мая 2014 года было отмечено что у большинства подростков есть проблемы со здоровьем, он привел тревожную статистику: по результатам диспансеризации подростков в 2011 году абсолютно здоровых - чуть больше 16 процентов, с функциональными нарушениями - 54,3 процента, и с инвалидностью - свыше 5 процентов. "Явное свидетельство неблагополучия в сфере здоровья подростков", - сделал он вывод.

Более 35% студентов уже при поступлении в высшее учебное заведение имеют различные заболевания. Ежегодно увеличивается численность студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальному медицинскому отделению. Распространенность гиподинамии среди студентов достигла 80% [Приказ МО РФ, МЗ РФ, 2002; 2003; В.П. Зайцев, С.И. Крамской, 2003; Н.И. Белова с соавтор. 2009]. Сегодня в структуре заболеваемости студентов доминирующими являются болезни опорно-двигательного аппарата, органов зрения, ЦНС, эндокринной системы, сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем [В.И. Половникова, Л.М. Волковой, 1996; В.П. Зайцев, С.И. Крамской, 2003 и др.].

При этом приобщение к здоровому образу жизни как внутренней потребности должно осуществляться в условиях продолжающегося ухудшения показателей здоровья россиян и массового распространения нездорового образа жизни среди населения. Последнее также распространяется и на медицинских работников (в том числе студентов - медиков), которые, несмотря на свою профессиональную деятельность в области охраны здоровья граждан, мало уделяют времени и усилий на сохранение собственного здоровья, а за последние 8-10 лет среди молодёжи практически не отмечается положительных сдвигов в психологических установках и поведении в сторону оздоровления своего образа жизни. Формирование здорового образа жизни студентов-медиков является также одним из направлений профессиональной подготовки врачей, в чьи обязанности входит профилактическая работа с населением. Ценностное

отношение к здоровью предполагает не только создание соответствующих социально-гигиенических условий для нормального обучения (труда), но и мотивацию студентов-медиков на индивидуальное формирование здорового образа жизни, что должно вписываться в программу медицинского вуза, как неотъемлемая составная часть по подготовке врача и являться предметом постоянного социального контроля и управления.

Необходимость углубленного изучения состояния здоровья студенческого контингента обусловлена высокой распространенностью среди студентов факторов риска, трудностями психофизиологической адаптации к условиям обучения на младших курсах, нарастанием объема информации, а также необходимостью поддержания активности в овладении профессиональными знаниями [Yinton J.W., 1990]. Реальное представление о здоровье как благополучии у студентов находится в стадии становления. Недостаточное внимание к собственному физическому и психическому здоровью объективно включает угрозу для осуществления планов и установок студентов.

Важнейшую роль в воспитании у каждого человека отношения к здоровью как к главной человеческой ценности играет физическая культура с присущими ей биологическими и социальными функциями, способствующая физическому и духовному развитию личности [Л.И. Лубышева, 1992, 1996, 2001]. Несомненно, средства физической культуры занимают главенствующее место в системе профилактических мероприятий, направленных на коррекцию здоровья. В частности, от состояния здоровья, физической подготовленности, уровня работоспособности будущих специалистов во многом зависит выполнение ими профессиональных функций.

1.2 Здоровьеформирующие компетенции будущих врачей с учетом профессиограммы

Вопрос профессионализма будущих врачей волнует не только работодателей, но и общества в целом. Всякую профессию, в том числе медицинскую, можно подробно описать с помощью большого количества признаков, которые обобщены в пять категорий: технологические, экономические, педагогические, медицинские, психологические.

Технологические характеристики профессии включают в себя описание:

- предмета труда, т. е. на что направления трудовая деятельность человека (другие люди, техника, информация, искусство или природа);
 - целей труда, с помощью каких средств осуществляется трудовая деятельность (ручные, механизированные и автоматизированные);
 - трудовых операций в ходе деятельности (физические, умственные и социальные);
- рабочего места специалиста и др.

Экономические характеристики описывают:

- в каких отраслях используется данная профессия (в промышленности,

образовании, здравоохранении, науке, бытовом обслуживании и т.д.);

- каков спрос на данную профессию на рынке труда, требуются ли специалисты этой профессии, каковы перспективы найти себе работу по ней;

- каков преимущественный характер оплаты труда: сдельный или повременной;

- в каких пределах изменяется заработная плата среди представителей данной профессии.

Педагогические характеристики определяют:

- какие требования предъявляет профессия к уровню и содержанию образования;

- какие учебные заведения осуществляют подготовку по данной профессии;

- какие знания и навыки необходимы для успешной профессиональной деятельности.

Медицинские характеристики профессии определяют:

- какой уровень здоровья требуется для данной профессии;

- какие медицинские противопоказания существуют для данной профессии;

- какие неблагоприятные условия труда присущи данной профессии (вредные климатические факторы, нарушение биологических ритмов, вынужденная поза и ограниченная подвижность, большие физические нагрузки, однообразие деятельности, вынужденный темп, сложность ситуаций, опасность, риск, угроза поражений, внезапность и неожиданность, быстрая смена действий, помехи и посторонние раздражители, неприятные впечатления, повышенная ответственность, работа в одиночестве, конфликты между людьми). Психологические

характеристики профессии содержат информацию о том:

- какие требования предъявляет профессия к различным психологическим особенностям человека (к его органам чувств: зрительному, слуховому, осязательному восприятию;

- к двигательным качествам: силе и выносливости, скорости и точности движений, ловкости; к умственным способностям: сосредоточению внимания, запоминанию, пространственному воображению, логическим рассуждениям;

- к чертам характера: общительности, самостоятельности и т. д.).

Разобраться в особенностях профессий и проанализировать их помогает наука профессиография, которая описывает профессии в виде профессиограмм. Профессиография рассматривается как технология изучения требований, предъявляемых профессией к личностным особенностям специалиста, его психологическим характеристикам и психофизическому потенциалу.

Профессиография затрагивает различные аспекты определенной профессиональной деятельности, такие как социальные, социально-экономические, экологические, технические, технологические, правовые,

функциональные, психологические, психофизиологические, социально-психологические, бытовые и т. д. [В.Н. Дружинина, 2007]. Конечным результатом профессиографии выступает составление профессиограмм.

Профессиограмма, по мнению А.К. Марковой, представляет собой комплекс научно обоснованных и принятых в обществе норм, и правил, требования профессии к различным видам осуществляемой специалистом деятельности и его личностные особенности, позволяющие продуктивно выполнять поставленные перед ним профессиональные задачи и получать ожидаемые результаты труда, которые при этом стимулируют личностное развитие специалиста в профессии.

Профессиограмма - это некая обобщенная эталонная модель профессионала высокого уровня в выбранной им специальности. Она содержит сведения об объективном содержании профессии и психологических характеристиках, которыми должен обладать специалист, при этом вся информация должна быть представлена не в виде жесткой стандартной схемы, а обладать гибкостью и служить основой для развития специалиста [Маркова А.К., 1996].

Таким образом, профессиограмма выступает как эталон модели специалиста, и описывает некоторые грани его профессионализма. Согласно требованиям профессии врача, к личностным способностям и качествам специалиста это стрессоустойчивость; умение управлять собой, личная организованность; социальный интеллект (умение понимать поведение других людей); коммуникативные способности; ответственность; способность сопереживать больным; способность правильно ориентироваться в экстремальных условиях; уравновешенность; тактичность.

Согласно требованиям профессии врача к индивидуальным способностям специалиста выступает нервно-психическая устойчивость; развитое словесно-логическое, аналитическое мышление; хорошая долговременная логическая и сенсорная память, (зрительная, слуховая, обонятельная, тактильная); произвольное внимание; физическая выносливость; высокая координация кистей рук, пальцев, тонкая осязательная чувствительность пальцев рук; умение соизмерить и дозировать усилия; выносливость зрительного анализатора; четкая речь. Благодаря физкультурному образованию в вузах многие из этих способностей можно улучшить с помощью специальных технологий. В соответствии с профессиограммой врача помимо прочих компетенций, у выпускника современного медицинского вуза должны быть сформированы здоровьесберегающие компетенции. Они определяются как: «способность владеть средствами самостоятельного методически правильного использования методов физического воспитания и укрепления здоровья, готовность к достижению должного уровня физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной

деятельности, знание и соблюдение норм здорового образа жизни».

Для системы высшего профессионального образования проблема формирования здоровьесберегающих компетенций студентов становится все более актуальной, так как образовательная система пока не обеспечивает необходимый и достаточный уровень её сформированности у выпускников высшего учебного профессионального заведения. Система образования является одной из наиболее важных структур, которая закладывает основы здоровьесберегающего образа жизни, тем самым, способствуя сохранению психического, физического и нравственного здоровья подрастающего поколения, соответственно, и нации в целом. Значение здоровьесберегающих компетенций актуально во всех отношениях для будущей профессиональной деятельности. Констатируя большое количество исследований в области здоровья, необходимо отметить, что в высшей школе явно недостаточно внимания уделяют формированию готовности студентов к здоровьесбережению.

В образовательный процесс вузов крайне мало внедряют современные педагогические технологии, направленные на воспитание потребности в здоровьесберегающем образе жизни и формирование готовности к здоровьесбережению студентов. Здоровьесберегающее образование становится необходимым условием подготовки студентов медицинского вуза, потому что врач на сегодняшний день является единственной реальной личностью способной в процессе лечения пациентов сохранить их здоровье. Важным и перспективным в формировании здоровьесберегающих компетенций, по нашему мнению, является формирование ценностного отношения к здоровью, ориентацию на успех в жизни через культуру здорового образа жизни. Для этого нами разработана комплексная методика физической подготовки, основанной на фитнес технологиях развивающая профессионально важные физические качества.

Развитие комплексных программ оздоровления населения связано с появлением американской системы «фитнес». Фитнес - это западное изобретение и в Россию он пришел из Нью-Йорка. Этот термин в переводе с английского языка означает физическая подготовленность, пригодный соответствующий чему-либо. И то, и другое значение отображает содержание системы фитнес, в основе этого движения лежит необходимость регулярных занятий физическими упражнениями для укрепления здоровья.

Огромный социальный потенциал, который заключён в фитнесе, представлен многообразными типами и организационными формами, которые необходимо более эффективно использовать во всех процессах трансформации жизни общества. Достигнутое на современном этапе разнообразие видов фитнеса не является чем-то вторичным. Производным, обусловленным сущностью единого основания. Напротив, внешнее разнообразие - это скорее следствие разнообразия внутреннего. В фитнесе формируются необходимые условия личностного становления и

самореализации человека. Определившаяся тенденция фитнеса приобретает социальный характер, где выбор направлений физкультурной деятельности стоит за личностью. [В.И. Григорьев, 2009.]. Грамотное и целенаправленное внедрение фитнеса в систему непрерывного физкультурного образования, в занятия физической культурой для оздоровления, развития и воспитания студентов можно рассматривать как одну из актуальных задач модернизации учебных планов в высших учебных заведениях. [Сайкина Е.Г., 2008]. Фитнес - это вся система оздоровительной физической культуры, включающая здоровый образ жизни (рациональное питание, отказ от вредных привычек, психотренинг и т.п.) [В.Ю. Давыдов, Т.Г. Ковалюченко, Г.О. Краснова 2004.] Сегодня фитнес рассматривается и как социокультурное явление, относящееся к предметной области физической культуры, родовым понятием которой является общечеловеческая культура.

Фитнес-технологии, по определению Е.Г. Сайкиной, - это совокупность научных способов, шагов, приемов, сформированных в определенный алгоритм действий, реализуемый определенным образом в интересах повышения эффективности оздоровительного процесса, обеспечивающий гарантированное достижение результата, на основе свободного, осознанного и мотивированного выбора занятий физическими упражнениями с использованием инновационных средств, методов, организационных форм занятий, современного инвентаря и оборудования. [Сайкина Е.Г.] В настоящее время под фитнес-технологиями подразумевается комплексный педагогический процесс, включающий содержание, средства и методы проектирования разновидностей и направлений блоков физических упражнений (пилатес, шейпинг, аэробика, стретчинг, бодифитнес, каланетик, гимнастика, йога, акваэробика и т.д.), способствующих формированию мотивации молодежи на физическое совершенствование, профилактику и укрепления психофизического здоровья в условиях вузовского учебного курса по дисциплине «Физическая культура».

Таким образом, следует отметить, что занятия фитнесом на сегодняшний день представляет собой одно из эффективных направлений физической культуры, обладающее высокой степенью воздействия на функциональное состояние занимающихся, в том числе на развитие силы, гибкости, дыхательной системы и формирование оптимального состава тела. Сегодня грамотное и целенаправленное внедрение фитнеса в систему физкультурного образования, в занятия физической культурой для оздоровления, развития и воспитания студенческой молодежи следует рассматривать как одну из актуальных задач модернизации учебного процесса.

1.3 Формирование общекультурных и профессиональных компетенций средствами физической культуры

Физкультурное образование представляет собой педагогический

процесс, направленный на формирование специальных знаний, двигательных умений и навыков в различных видах физической культуры, являясь при этом первым и необходимым условием формирования физической культуры молодого человека, поскольку необходимо для организации собственно «человеческой деятельности» [В.К. Бальсевич, 1991, 1996; В.В. Приходько, 1991; В.К. Бальсевич, Л.И. Лубышева, 1995]. Одна из основных задач физического воспитания в вузе - укрепление здоровья студентов, повышение их работоспособности [С.В. Шкляр, В.Б. Рубанович, Ю.И. Капля, Т.И. Колосова, Е.И., Н.К. Федорова, Н.Б. Халухаев, К.М. Жомин., 2007].

В высших учебных заведениях физическая культура представлена как важнейший компонент целостного развития личности. Являясь составной частью общекультурной и профессиональной подготовки студента в течение всего периода обучения, дисциплина физическая культура, относится к учебному циклу Физическая культура в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ФГОС ВПО). Согласно ФГОС ВПО направлению подготовки (специальности) 060101 лечебное дело в качестве результата образования выступают общекультурные и профессиональные компетенции которыми должен овладеть выпускник современного медицинского вуза в процессе обучения. Такое понимание результата призвано повысить качество образования и нацелить преподавателей на подготовку медицинских работников способных конкурировать на рынке труда, а не просто на передачу знаний по отдельным предметам. Развитие компетенций, обозначенных в стандарте происходит в процессе освоения учебного материала по учебным циклам: гуманитарный, социальный и экономический; математический, естественнонаучный и медико-биологический; профессиональный; и разделах: физическая культура; учебная и производственная практика, научно-исследовательская работа; итоговая государственная аттестация.

В результате изучения дисциплины физическая культура студент-медик должен овладеть общекультурными (ОК) компетенциями которые подразумевают: способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1) и профессиональными (ПК) компетенциями которые подразумевают: способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками (ПК 1); способность и готовность проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся

заболеваний; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска, давать рекомендации по здоровому питанию, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными взрослыми, и подростками (ПК12);

В результате овладения этими компетенциями специалист должен:

Знать: социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке ее к профессиональной деятельности; принципы здорового образа жизни;

Уметь: разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в целях профилактики и лечения.

Владеть: методами физического самосовершенствования и самовоспитания.

В этой связи становится очевидной потребность в модернизации системы физического воспитания студентов, одним из перспективных направлений которой специалисты называют использование средств физической культуры наиболее популярных и востребованных учащимися видов физической культуры. К числу таких видов следует отнести физическую культуру с применением современных фитнес программ, неуклонный рост популярности которых среди студенчества приводит к тому, что все большее число вузов России применяет их в бюджете учебного и вне учебного времени учащихся. Однако, несмотря на всю свою перспективность, проблема использования средств физической культуры через занятия фитнесом в системе физического воспитания студентов вузов пока не получила своего обстоятельного научно-практического анализа.

В медицинских вузах профессиональная направленность физического воспитания должна быть нацелена не только на укрепление здоровья студентов, обеспечение их разностороннего физического развития, поддержание у них высокой работоспособности на протяжении всего периода обучения, но и на привитие студентам знаний, умений и навыков использования средств физической культуры в режиме учебных занятий, в профессиональной деятельности, на отдыхе. А также необходима нацеленность на подготовку студентов-медиков к самостоятельной работе в качестве организаторов гигиенической и производственной гимнастики [Е.В. Харламов, О.К. Грачев, 1999].

Поэтому с самого начала обучения в медицинском вузе студентов необходимо научить применять средства физической культуры в своем режиме дня и в режиме дня будущих пациентов, правильно использовать богатый арсенал методов и форм физической культуры и спорта, а также уметь проводить научные исследования по выявлению влияния различных двигательных режимов на организм. Студенты-медики наравне с анатомией, физиологией, гигиеной и клиническими дисциплинами должны изучать основы теории и практики физической культуры и спорта, а также основы таких дисциплин, как биомеханика спорта, физиология спорта,

биохимия спорта и гигиена спорта, спортивная травматология, а также другие дисциплины, которые связывают медицину и физическую культуру.

Для этого необходимо на каждом занятии объяснять студентам-медикам какими средствами физической культуры можно решать те или иные задачи по физическому совершенствованию организма с учетом индивидуальных возможностей и способностей человека. В процессе занятия преподаватели должны раскрывать механизм воздействия различных физических упражнений на организм, знакомить студентов-медиков с правилами регламентации физических нагрузок, построения оздоровительно-тренировочных занятий, правилами выбора форм и методов физической культуры для решения конкретных задач, связанных с первичной и вторичной профилактикой, лечением и реабилитацией их будущих пациентов. На каждом занятии необходимо знакомить с основами само- и взаимоконтроля, изучать реакцию организма на физическую нагрузку.

Бесспорно, что выраженная профессиональная направленность таких занятий приучит будущих медиков более осмысленно относиться как к предмету физического воспитания, так и к понятию здоровья [О.К. Грачев, 2001; Е.В. Харламов, О.К. Грачев, 2002; В.В. Пономарева, 2002].

Анализ ФГОС ВПО по специальности лечебное дело показал, что в соответствии с профиограммой врача помимо прочих компетенций, у выпускника современного медицинского вуза должны быть сформированы здоровьесберегающие компетенции. Они определяются как: «способность владеть средствами самостоятельного методически правильного использования методов физического воспитания и укрепления здоровья, готовность к достижению должного уровня физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, знание и соблюдение норм здорового образа жизни».

2. Результаты исследования и их обсуждение

2.1 Результаты социологического опроса

Для получения достоверных представлений об отношении студенток медиков к занятиям физической культурой и собственному здоровью нами было проведено анкетирование. В социологическом опросе приняло участие всего 166 студенток 1-2 курса, обучающихся в ТГМУ по специальности лечебное дело. Результаты анкетирования представлены на рисунках 1-10.

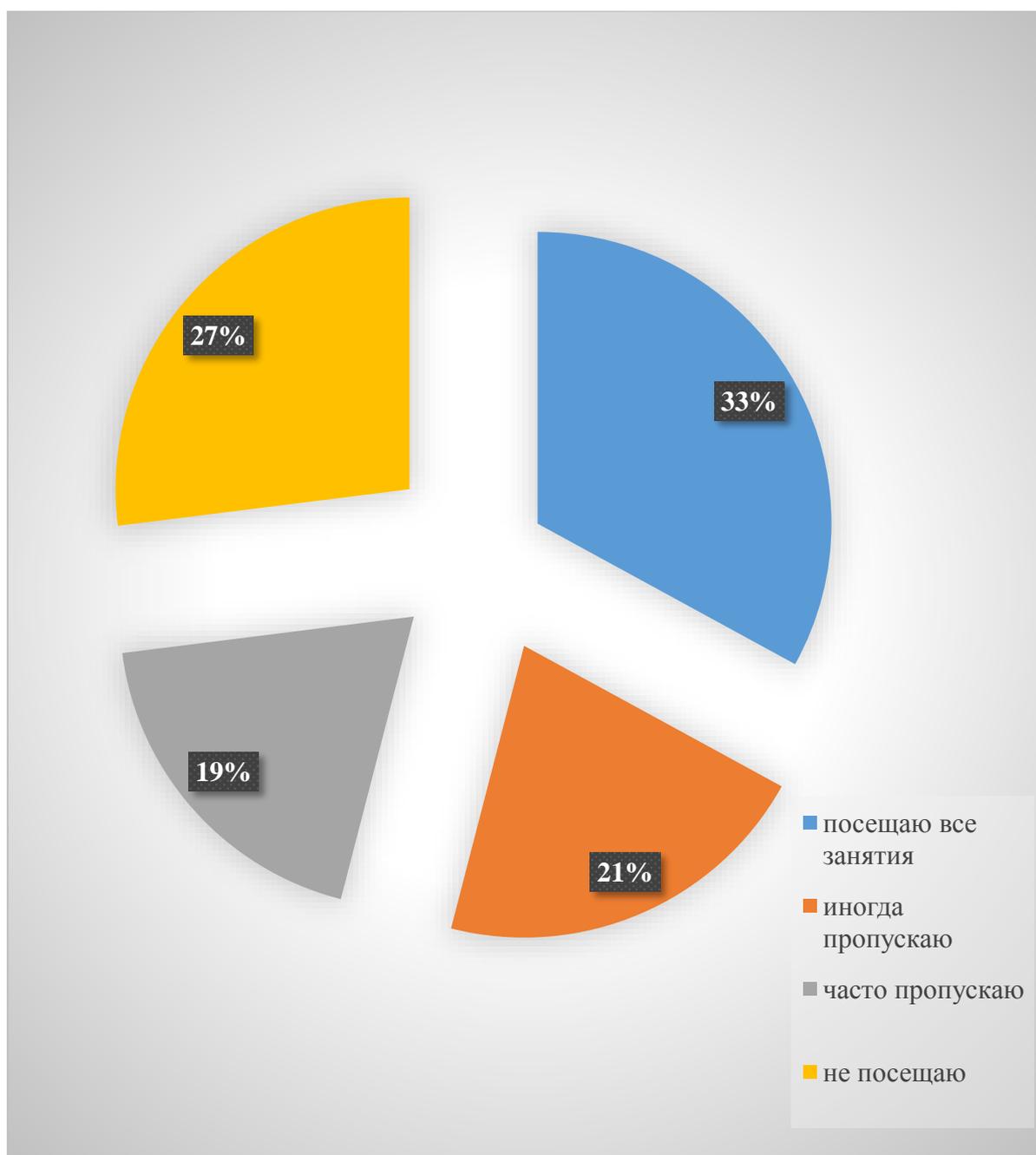


Рисунок 1. Варианты ответов на вопрос: «Посещаете ли Вы практические занятия по физической культуре»

Анализируя диаграмму, можно сказать что интерес к занятиям физической культурой проявляют 34% респондентов. Ответ чаще да, чем нет выбрали 17% девушек. Иногда проявляют интерес 26% студенток. И 23% девушек не интересно на занятиях физической культурой (рис.2).

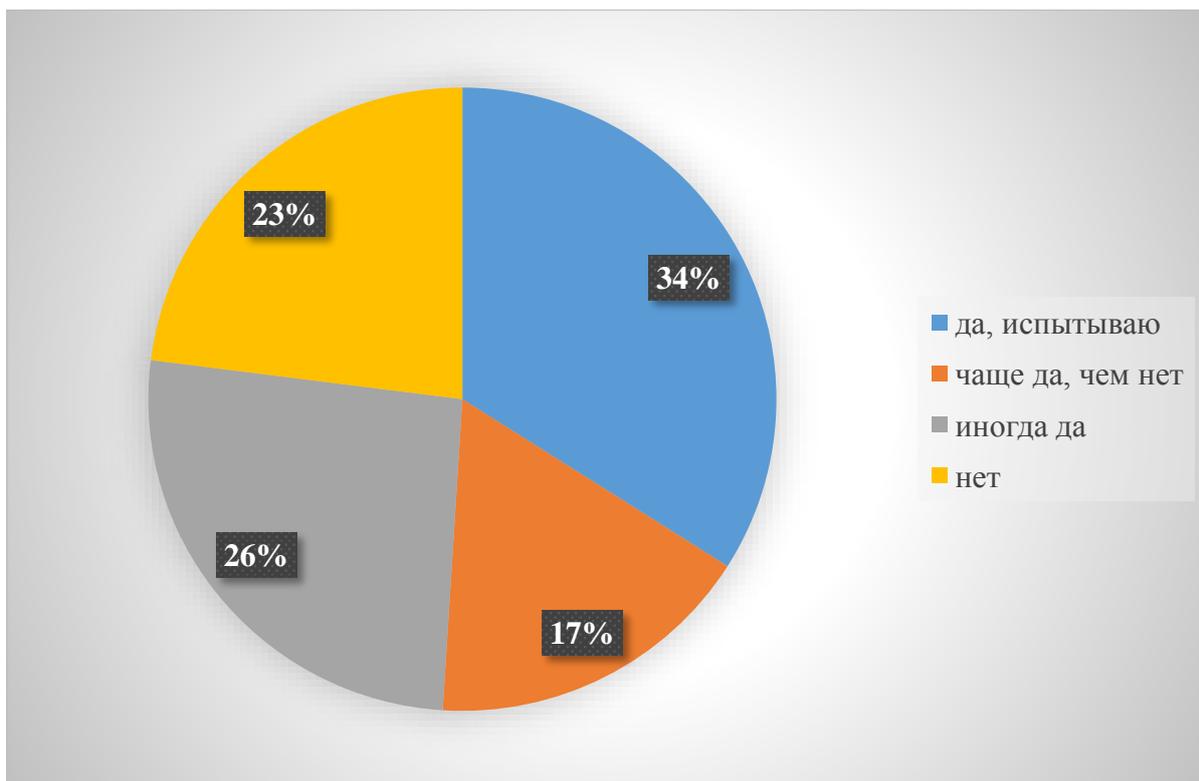


Рисунок 2. Варианты ответов на вопрос: «Испытываете ли Вы интерес к практическим занятиям по физической культуре»

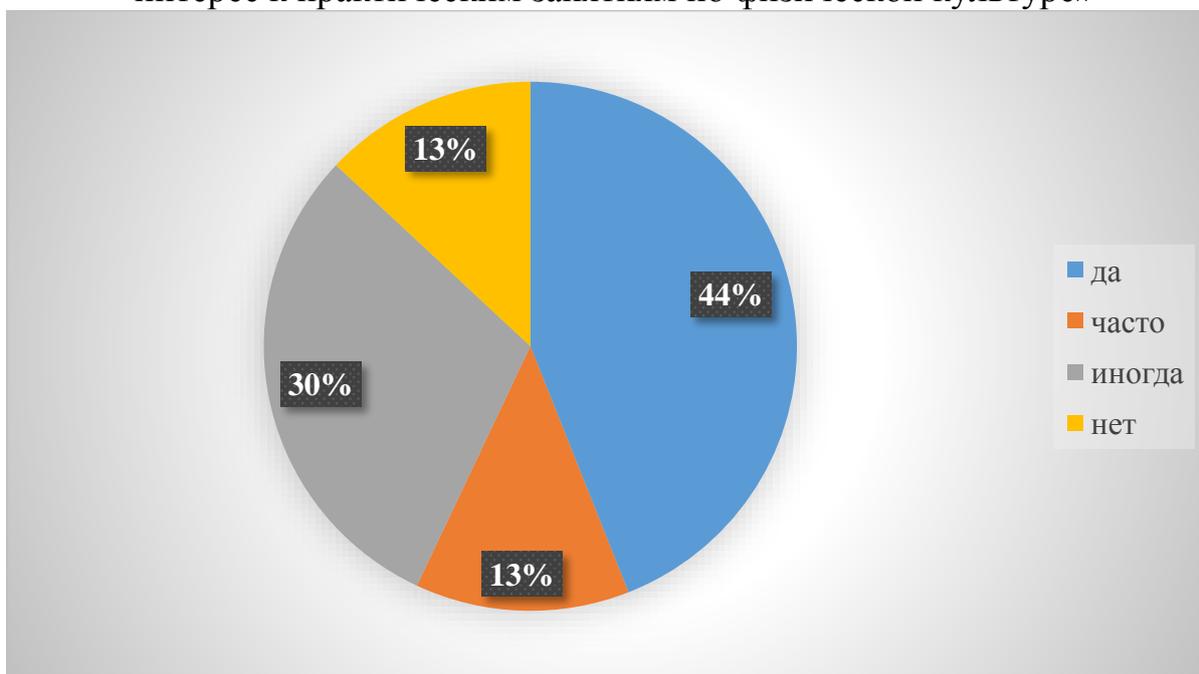


Рисунок 3. Варианты ответов: «Получаете ли вы удовлетворение от занятий физической культурой».

Отвечая на вопрос «Получаете ли вы удовлетворение от занятий физической культурой» 44% девушек ответили, что «да». «Часто получаю» ответили 13% студенток. «Иногда» и «нет» ответило 30% и 13% респондентов соответственно (рис.3).

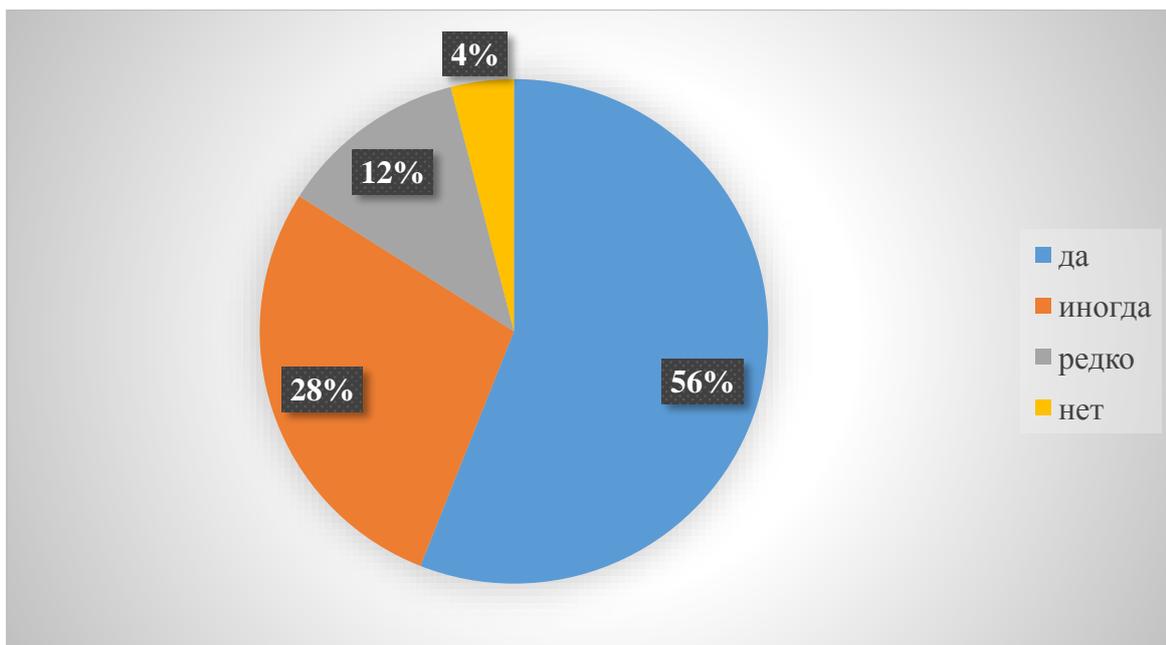


Рисунок 4. Варианты ответов: «Используете ли Вы различные формы активного отдыха в свободное время»

Используют различные формы активного отдыха в свободное время 56% девушек, 28% - иногда, 12%-редко и 4% девушек не используют (рис.4).

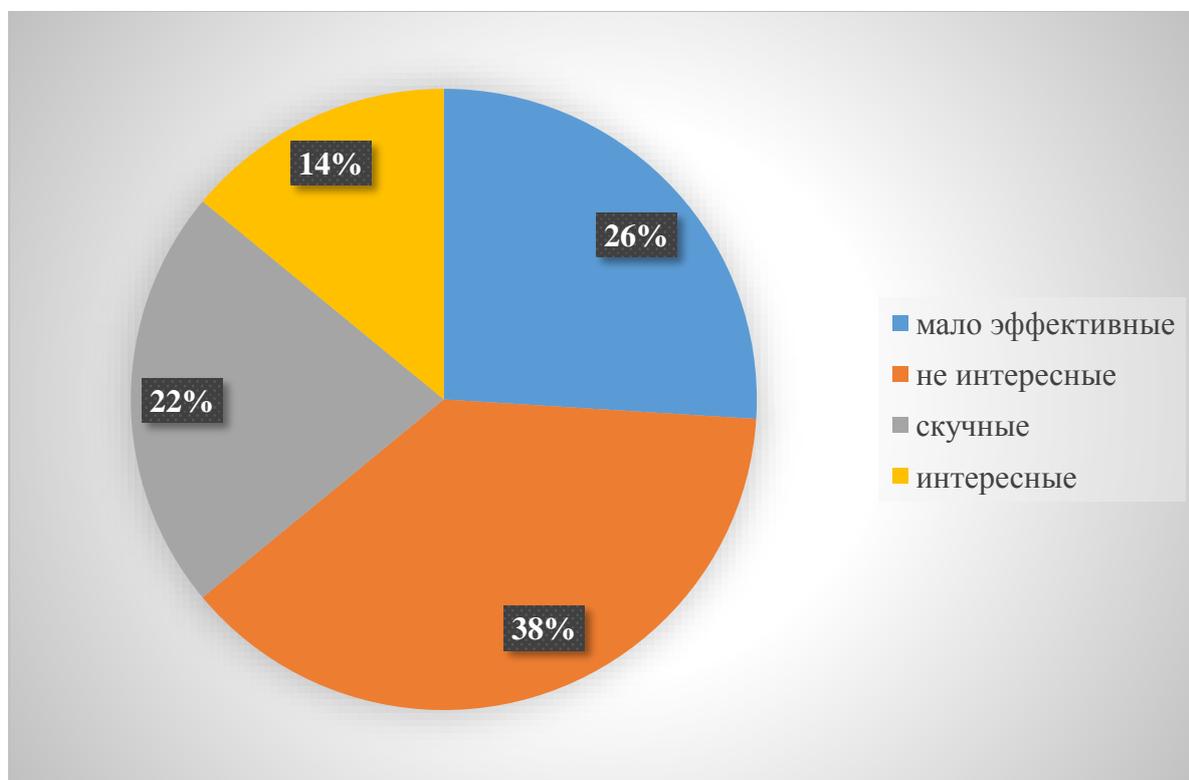


Рисунок 5. Варианты ответов: «Как Вы относитесь к традиционным средствам физической культуры».

Проанализировав результат было выявлено, что отношение студенток к традиционным средствам физического воспитания, используемых на занятиях по физической культуре 26% девушек оценивают, как «мало эффективные», 38% «не интересные», 22% «скучные» и только 14% считают занятия интересными (рис.5).

Мы видим, что студентки не проявляют большого интереса к традиционным средствам физической культуры, в тоже время как современные средства такие как фитнес, наоборот привлекают студенческую молодёжь.

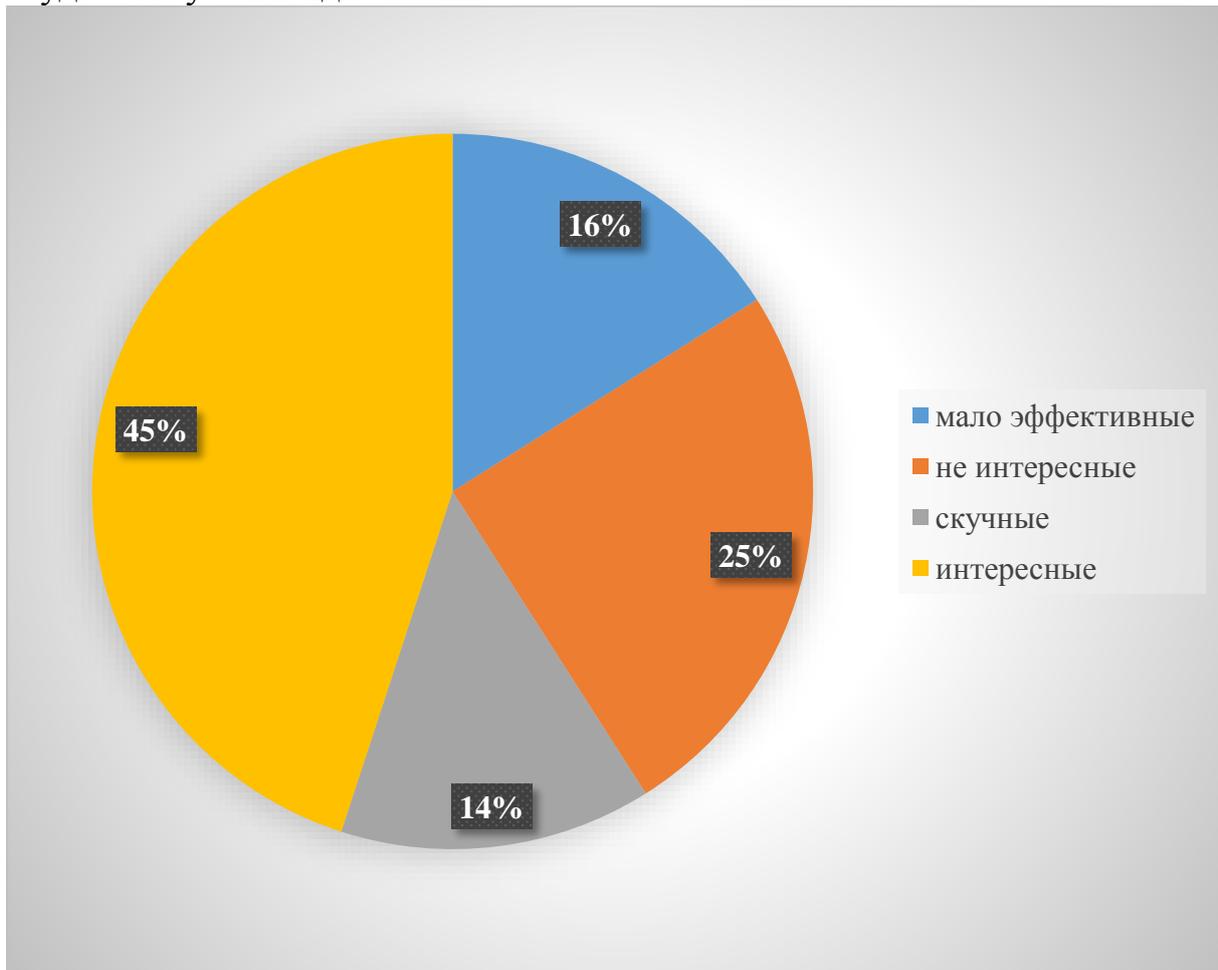


Рисунок 6. Варианты ответов: «Как Вы относитесь к нетрадиционным средствам физической культуры (фитнес программы)».

Проанализировав результат было выявлено что 36% считают занятия интересными. 16% девушек оценивают, как «мало эффективные», 25% «не интересные» и только 14% студенток считают занятия фитнесом «скучные» (рис.6).

Было установлено, что 13% студенток оценивают уровень своего здоровья как низкий, 62 % как средний, ниже среднего – 15 % девушек и только 10% респондентов считают уровень собственного здоровья высоким (рис.7)

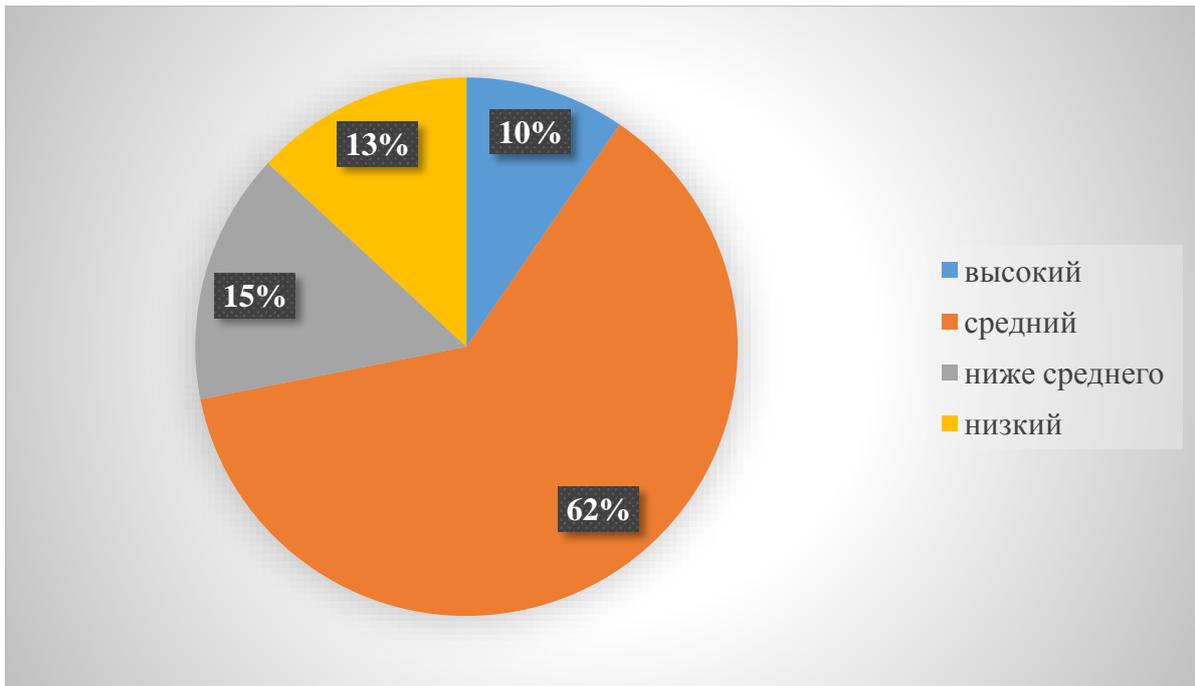


Рисунок 7. Варианты ответов: «Оцените уровень своего здоровья».

Анализируя результат, мы выявили, что 47% девушек знают особенности своего организма, 43% знают недостаточно и 10% респондентов не знают о них.

Студенткам было предложено выбрать наиболее важный показатель физического состояния (рис.8).

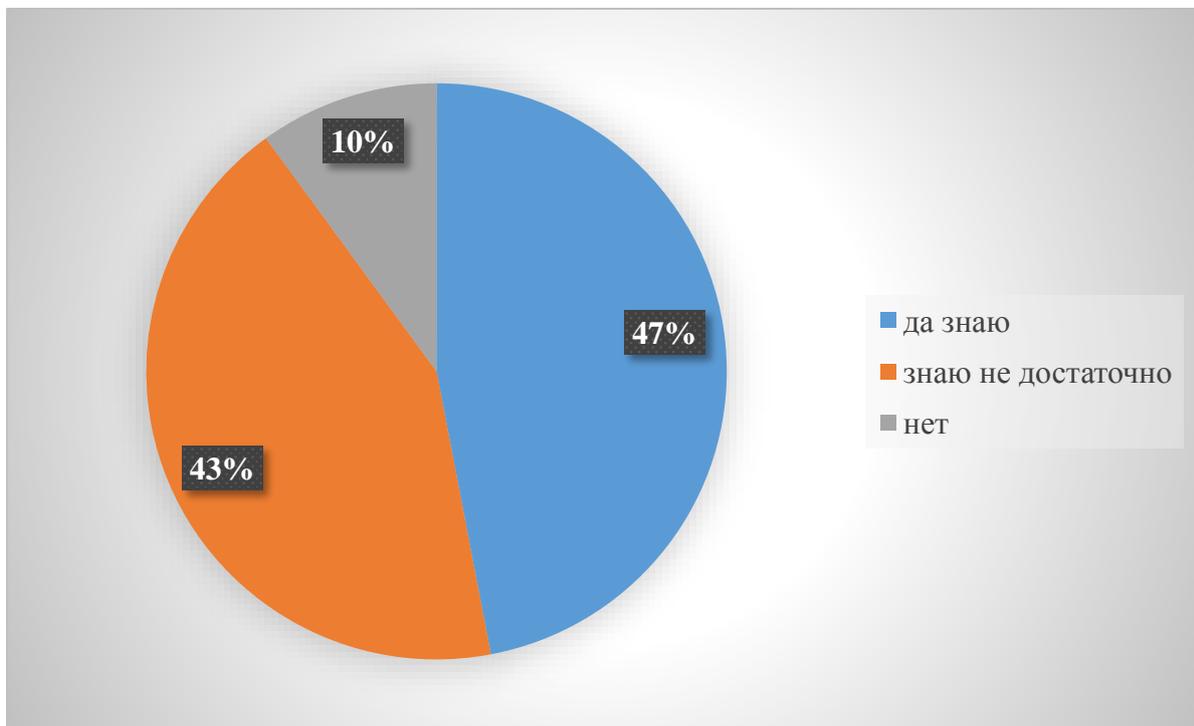


Рисунок 8. Варианты ответов: «Оценка знания особенности своего организма».

Было выявлено, что здоровье считают самым важным показателем физического состояния 42% девушек. 28% студенток выбрали физическое самочувствие, 17% - развитие своих физических качеств и двигательных способностей (рис.9).

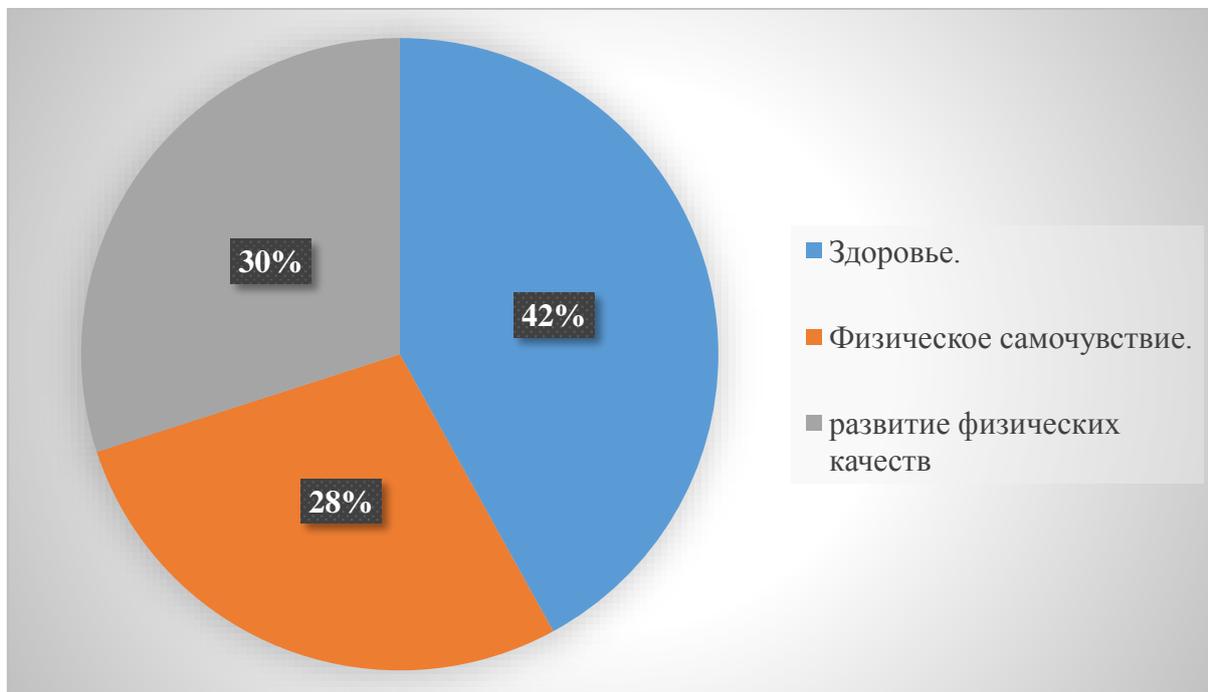


Рисунок 9. Варианты ответов: «Выберите наиболее важный показатель физического состояния».

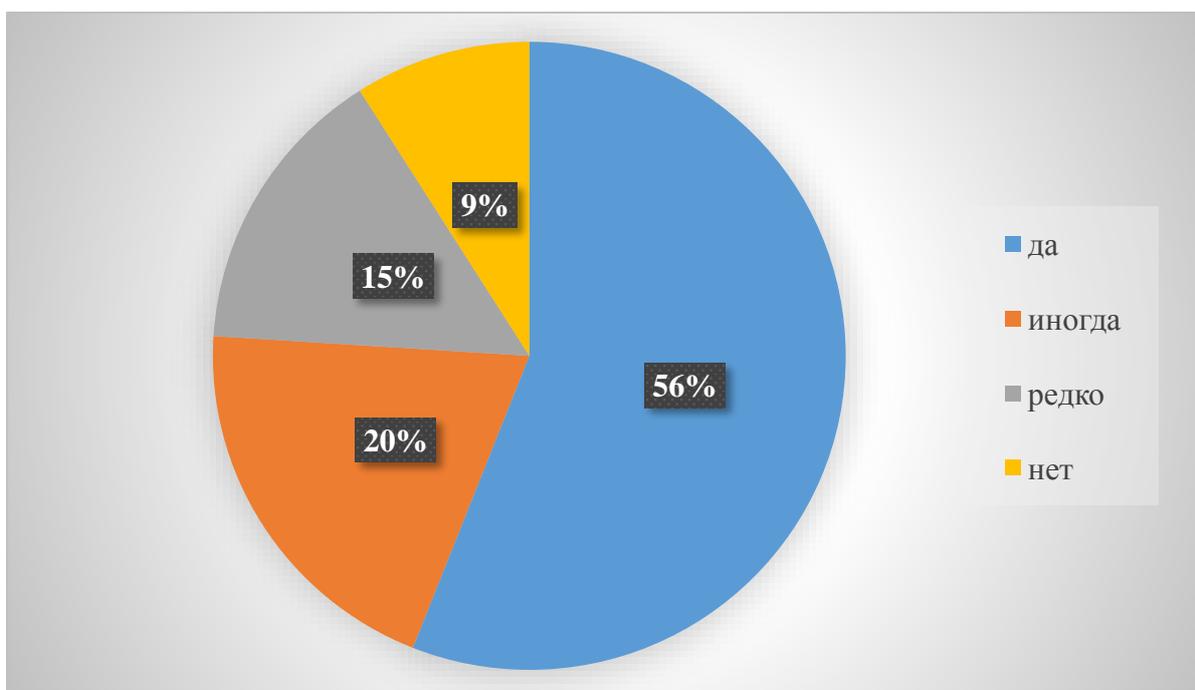


Рисунок 10. Варианты ответов: «Заботитесь ли Вы о собственном здоровье и физическом состоянии»

Анализируя ответы студенток на вопрос «Заботитесь ли Вы о собственном здоровье и физическом состоянии». Ответы девушек распределились следующим образом 56% -да, 20%- иногда, 15%- редко и 9% -нет (рис.10).

2.2 Результаты констатирующего эксперимента

Физическое состояние определяется совокупностью взаимосвязанных и взаимообусловленных признаков, таких, как здоровье, физическое развитие, физическая подготовленность, двигательная активность, отношение к занятиям физическими упражнениями.

2.2.1 Анализ состояния здоровья студенток

Для контроля здоровья и физического развития студентов-медиков в ТГМУ на кафедре физической культуры и спорта проводят ряд мероприятий: одним из них является медицинское обследование всех студентов первокурсников и распределение их по группам: основная, подготовительная, специальная и освобождённые, для занятий физической культурой. Нами был поведён сравнительный анализ распределения студентов-медиков лечебного факультета по учебным группам для занятий физической культурой в динамике с 2009 по 2013 года (табл.1).

Таблица 1

Распределение студентов ТГМУ по учебным группам

Учебная группа \ Год	Основная		Подготовительная		Специальная		Освобожденные		Всего n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
2009	307	64,3	85	17,8	77	16,2	8	1,7	477
2010	338	61,9	126	23,1	75	13,7	7	1,3	546
2011	401	66,6	104	17,3	89	14,8	8	1,3	602
2012	329	58,2	128	22,7	91	16,1	17	3	565
2013	225	45,6	193	39	55	11,4	20	4	493

Нами были обработаны данные 2683 студентов, которые прошли медосмотр и по результату распределены по учебным группам, из них 407 человек обучавшихся в 2009 году, 546 человек обучавшихся в 2010 году, 602

человека обучавшихся в 2011 году, 565 человек обучавшихся в 2012 году и 493 человека обучавшихся в 2013 году.

Проведя анализ было выявлено, что в 2009 году в основную группу было распределено 64,3% студентов. В подготовительную 17,8%, в специальную медицинскую группу 16,2% и освобождённых 1,7%. В 2010 и в 2011 годах в основную группу было отправлено 61,9%, 66,6% человек. В подготовительную 23,1%, 17,3% в специальную медицинскую группу 13,7%, 14,8% и освобождённых 1,3%, 1,3%. Распределение студентов в 2012 году выявило что в основную группу направили 58,2% студентов. В подготовительную 22,7%, в специальную медицинскую группу 16,1% и освобождённых 3%. Тогда как в 2013 году по сравнению с 2009 годам в основную группу было распределено на 18,7% студентов меньше, а вот в подготовительную и специальную группу на 21%, 4,8% больше. Освобождённых же от практических занятий по физической культуре было выявлено 4%. Подводя итог можно предположить, что из года в год увеличивается число студентов, занимающихся в специальном медицинском отделении и соответственно предположить, что здоровья студентов ухудшается.

Анализируя состояние здоровья студентов-медиков, поступивших на обучения в 2013 году по результатам мы выявили что медосмотр прошли всего 493 человека из которых: 225 человек обучались по специальности «Лечебное дело»; 64 человека по специальности «Педиатрия»; 49 студентов по специальности «Медико-профилактическое дело»; 54 человека обучались по специальности «Стоматология»; 29 человек по специальности «Фармация»; 45 человек по специальности «Клиническая психология»; 12 человек по специальности «Медицинская биохимия» и 10 студентов обучались по направлению подготовки «Государственное и муниципальное управление».

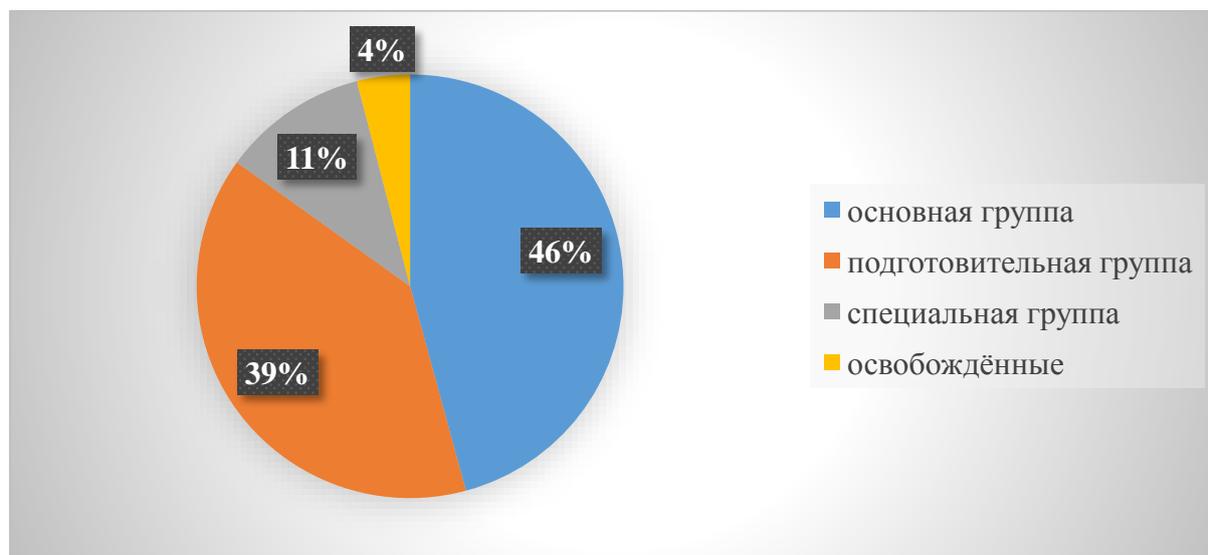


Рисунок 11. Распределение студентов по учебным группам.

По результатам медосмотра студенты были распределены по учебным группам для занятий физической культурой. В основную учебную группу было направлено 225 (46%) студента, в подготовительную 193 (39%) человека, в специальную медицинскую группу 55(11%) человек. Полностью освобожденных от практических занятий физической культурой выявлено 20(4%.) (рис.11).

Анализ структуры заболеваний студентов медиков, отнесённых к основной группе показал, что 46%, имеют диагноз, здоров. Диагноз практически здоров, имеют 54% студентов, из них 13% имеют патологии органов дыхания (острый ринофарингит, хронический ринит, хронический тонзиллит), 29% патологии органов зрения (Миопия сл. ст.) и 12% нарушения опорно-двигательного аппарата (Сколиоз гр. отд. поз-ка 1 ст.). (рис.12)



Рис.12. Структура заболеваний студентов основной группы

У студентов подготовительной группы 53% составляют нарушения опорно-двигательного аппарата (Сколиоз 2 ст.), 14 % патологии органов зрения (Миопия ср. ст.). У 6% студентов отмечаются заболевания сердечно-сосудистой системы (ВСД, по показанию ЭКГ). Патологии органов дыхания имеют 20% студентов, 4% это заболевания органов пищеварения и 3% студентов имеют смешенные заболевания по два и более (Сколиоз поясничного отдела позвоночника I-II ст. Миопия слабой степени OD; Плоскостопие I-II ст. Головная боль напряжения. Миопия слабой степени

ОД; Сколиоз грудного отдела позвоночника II ст. Головная боль напряжения. Острый ринофарингит) (рис.13).

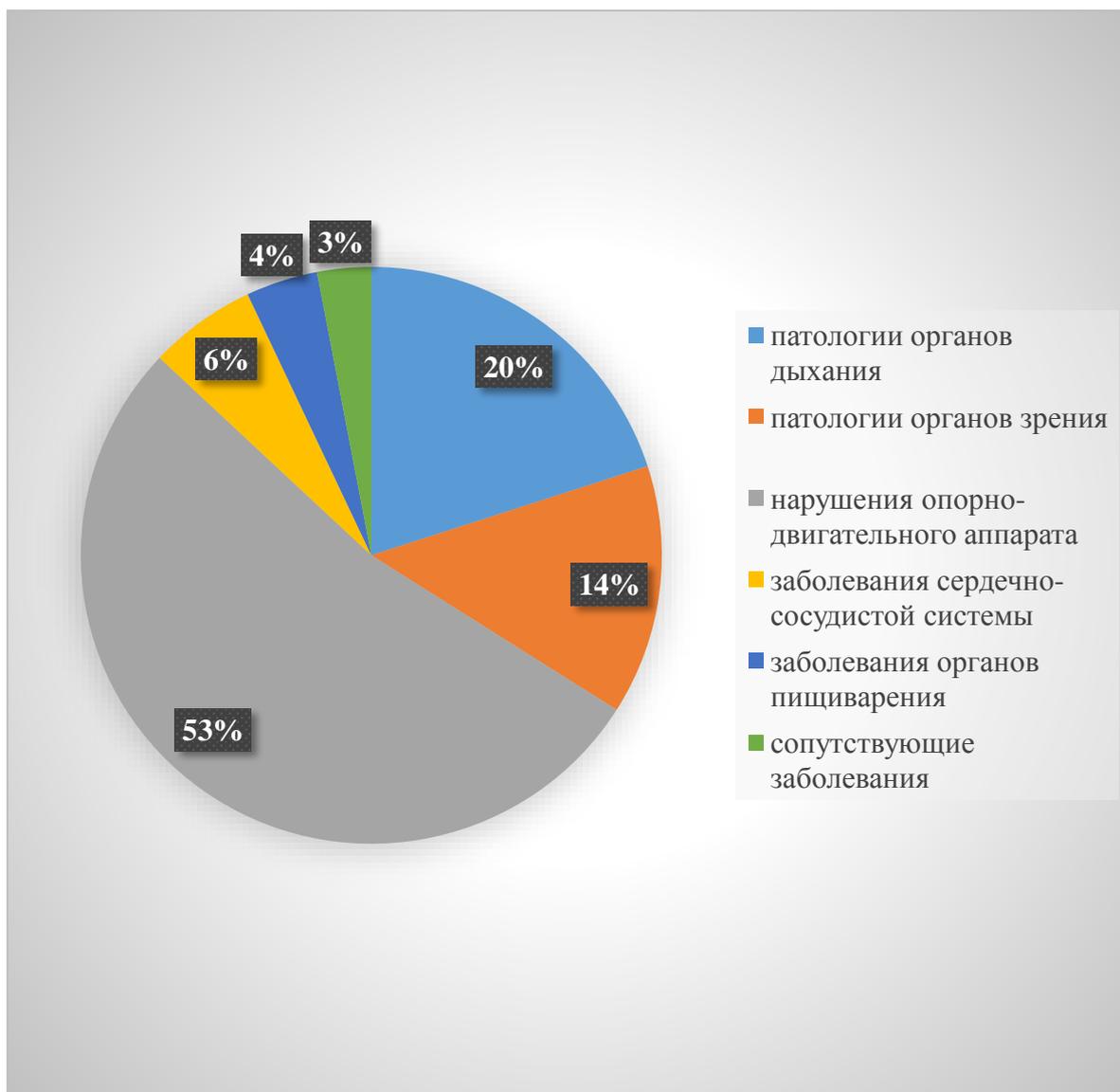


Рис.13. Структура заболеваний студентов подготовительной группы

У студентов, отнесённых к специальной медицинской группе 45% составляют заболевания опорно-двигательного аппарата (Сколиоз III ст. Плоскостопие I-II ст). Заболевания органов зрения (Миопия средней ст. прогрессирующая) выявлены у 27% студентов. Имеют заболевания органов дыхания 6% студентов, 15% это студенты имеющие заболевания органов пищеварения (ожирение 4 ст., ожирение 2 ст хр. пиелонефрит). Заболевания сердечно-сосудистой системы имеют 4% студентов и 3% имеют сопутствующие заболевания по два и более (Миопия средней ст. ОД. Серная пробка; Сколиоз грудного отдела позвоночника I-II ст. Миопия средней ст. ОД, Бронхиальная астма. Сколиоз III ст. Миопия слабой степени ОД) (рис.14).

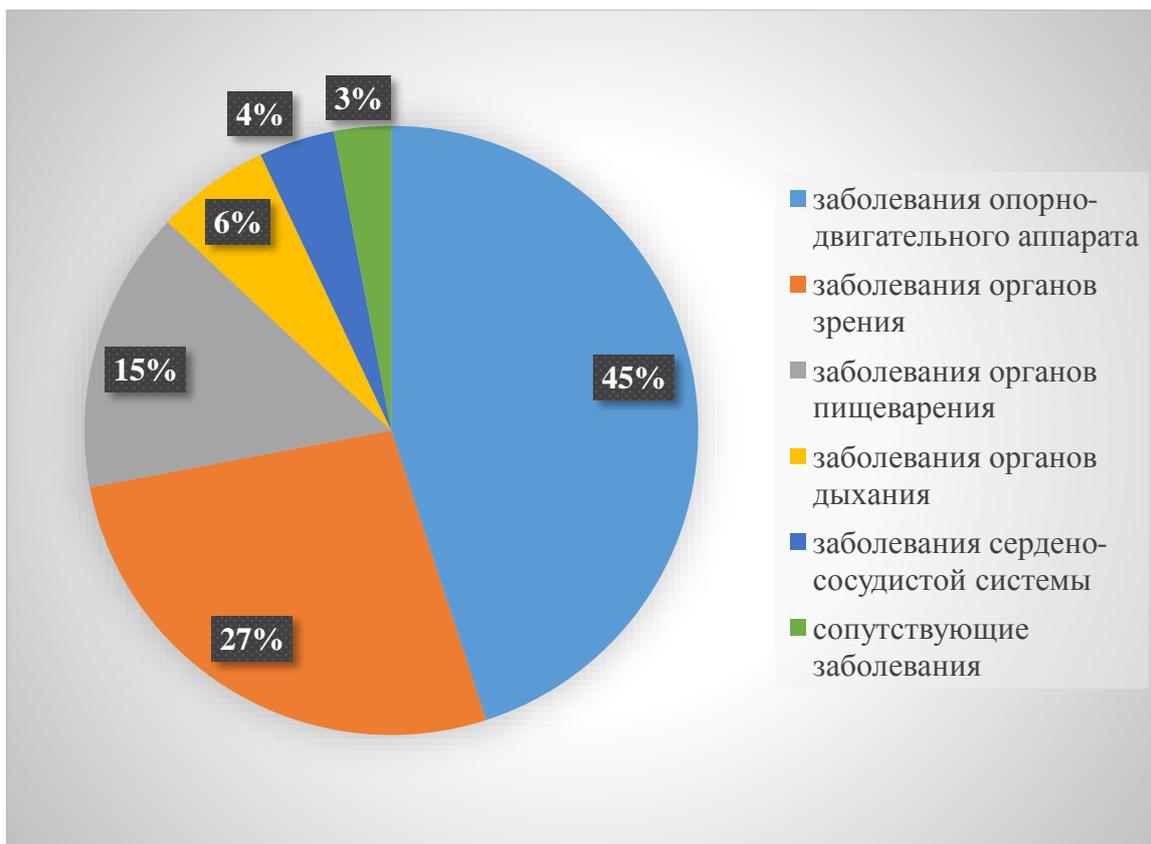


Рис.14. Структура заболеваний студентов специальной медицинской группы

Следует отметить, что просматривается четкая зависимость между уровнем физического здоровья и наличием хронических заболеваний.

2.2.2 Физическое развитие студенток

Исследование физического развития позволило определить формы, размеры и пропорции частей тела, а также некоторые функциональные возможности организма. Проведение исследования физического развития многократно в процессе занятий физической культурой и спортом имеет важное значение для наблюдения за влиянием физических упражнений на формирование морфологических и функциональных параметров занимающихся.

Нами был проведён сравнительный анализ физического развития студенток медиков по ряду антропометрических и физиометрических показателей. Всего обследовано 415 студенток ТГМУ 1курса по 83 девушки, в период с 2009 по 2013 года. Для оценки физического развития студенток-медиков мы использовали индекс Кетле, жизненную ёмкость легких (ЖЕЛ), силовой показатель сила правой, левой руки и становую силу. Результаты представлены в таблицах 1-5.

Весоростовой индекс (индекс Кетле) - показывает сколько граммов массы тела приходится на 1 см роста: вычисляется масса тела в граммах

разделяется на рост в сантиметрах. На каждый сантиметр роста должно приходиться у девушек - 325 - 375 г. Превышение верхней границы индекса свидетельствует об избытке массы, а величина меньше нижней границы указывает на ее недостаток.

Оценивая индекс Кетле в 2009 году у студенток было выявлено, что соответствие роста и веса находится в пределах нормы у 48%. Избыточная масса тела отмечена у 35% девушек, а дефицит массы - у 17% девушек. В 2010 году было выявлено, что показатель находится в пределах нормы у 44% девушек. Избыточная масса тела отмечена у 26% девушек, а дефицит массы - у 30% девушек. Анализ 2011 года показал, показатель находится в пределах нормы у 52% девушек, это на 4% и 6% больше чем в 2009 и 2010 годах. Избыточная масса тела отмечена у 29% девушек, а дефицит массы - у 19% девушек. В 2012 году нами было выявлено, что соответствие роста и веса находится в пределах нормы у 43%. Избыточная масса тела отмечена у 36% девушек, а дефицит массы - у 24% девушек. Сравнивая 2009 и 2013 год, мы выявили что показатель в норме 31% это на 8% меньше чем в 2009 году. Дефицит отмечен у 27% девушек это на 12% больше и избыток на 4% меньше (табл.2).

Таблица 2

Индекс Кетле

Год	Кол-во человек					
	норма	%	избыток	%	дефицит	%
2009	39	48	29	35	15	17
2010	36	44	19	26	28	30
2011	43	52	24	29	16	19
2012	36	43	30	36	20	24
2013	31	37	25	30	27	33

ЖИЛ показывает какое количество воздуха в миллилитрах приходится на 1 кг веса обследуемого: вычисляется ЖЕЛ в миллилитрах разделить на массу тела в килограммах и косвенно свидетельствует о функциональных возможностях внешнего дыхания. У девушек средние величины индекса находятся в пределах 55 -60 мл/кг.

Анализируя таблицу 2, нами отмечено, что в 2009 и 2010 году низкие показатели ЖИЛ имеют 80%, 87% девушек, а у 7%, 3% девушек регистрируется высокий показатель. Только у 13%, 10% девушек ЖИЛ в пределах нормы. В 2011 году низкие показатели зафиксирован у 76% студенток, высокий у 13% и только у 11% отмечен показатель в норме. В 2012 году низкий ЖИЛ зарегистрирован у 68%, высокий у 20% и 12% девушек имеют показатель в пределах нормы.

Сравнивая ЖИЛ по годам, нами было выявлено, что в 2013 году норма регистрируется у 1% девушек, это на 12% меньше чем в 2009 году, на 9% меньше чем в 2010 году, на 10% меньше чем в 2011 году, на 11%

меньше чем в 2012 году. Низкий ЖИЛ зафиксирован у 97% студенток, это меньше чем в 2009 году на 17%. Высокий показатель отмечен у 2% девушек, по сравнению с 2009 годам меньше на 4%, с 2010 годам меньше на 1%, с 2011 годам меньше на 9%, с 2012 годам меньше на 15% (табл.3).

Таблица 3

Жизненный индекс легких

Год	Кол-во человек					
	норма	%	высокий	%	низкий	%
2009	11	13	6	7	65	80
2010	6	10	3	3	71	87
2011	9	11	11	13	63	76
2012	10	12	17	20	56	68
2013	1	1	2	2	80	97

Силовые индексы - это показатели процентного отношения мышечной силы отдельных групп мышц к массе тела. Динамометрия кисти вычисляется: сила кисти в килограммах, разделить на массу тела в килограммах и умножить на 100%. Сила мышц разгибателей спины вычисляется: сила в килограммах, разделить на массу тела в килограммах и умножить на 100%.

Средними величинами силы кисти у девушек 48 - 50%. Для становой силы средние значения у девушек равны 135 - 150 %.

По нашим данным, в 2009 году динамометрия правой руки у 21% девушек отмечены высокие показатели. В пределах нормы зафиксированы лишь у 6% и 73% имеют низкие показатели. В 2010, 2011 годах у 36%, 16% девушек зарегистрированы высокие показатели. Низкие имеют 52%, 82% студенток и только 20%, 7% в пределах нормы. В 2012 году отмечаются самые большие показатели по сравнению со всеми годами 20%, высокий-42% и низкий у 38%. В 2013 году показатели в пределах нормы зарегистрированы у 7% студенток, высокие у 26% и низкие у 67% (табл.4).

Таблица 4

Силовые показатели правой руки

Год	Кол-во человек					
	норма	%	высокий	%	низкий	%
2009	5	6	18	21	60	73
2010	8	12	34	36	41	52
2011	2	2	13	16	68	82
2012	16	20	35	42	32	38
2013	6	7	21	26	56	67

Анализируя динамометрию левой руки в 2009 году высокие показатели были зарегистрированы у 11% девушек. В пределах нормы отмечены лишь у 4% и у 85% зафиксированы низкие показатели. В 2010, 2011 годах у 18%, 10% девушек зарегистрированы высокие показатели. Низкие имеют 65%, 86% студенток и только 16%, 2% имеют показатель в пределах нормы. В 2012, 2013 годах высокий показатель фиксируется у 37%, 54% и низкий у 54%, 40% (табл.5).

Таблица 5

Силовые показатели левой руки

Год	Кол-во человек					
	норма	%	высокий	%	низкий	%
2009	4	4	9	11	70	85
2010	13	16	18	19	52	65
2011	2	2	10	12	71	86
2012	7	8	31	37	45	54
2013	5	6	45	54	33	40

Сила мышц разгибателей спины в 2009 году отмечается в норме у 11% девушек, высокий 33% и низкий у 56% студенток. В 2010, 2011 и 2012 годах происходят не значительные колебания. Тогда как в 2013 году отмечается увеличение студенток с низким показателем на 10%, в пределах нормы зарегистрировано 10% и высокий показатель отмечен у 24% девушек (табл.6).

Таблица 6

Силовые показатели сила мышц спины

Год	Кол-во человек					
	норма	%	высокий	%	низкий	%
2009	9	11	27	33	46	56
2010	9	12	26	28	48	60
2011	10	12	24	28	49	59
2012	13	16	29	35	41	49
2013	8	10	20	24	55	66

Анализ показателей экспресс-оценки физического здоровья по Г.Л. Апанасенко нами было выявлено, что здоровья студенток-медиков становится хуже в процессе обучения.

В 2009 году высокий показатель уровня физического здоровья зарегистрирован у 6,4% студенток, выше среднего отмечен у 10,4% девушек, у 20,6% девушек выявлен средний показатель. Ниже среднего зарегистрирован у 20,8% студенток. Низкий показатель отмечен у 41,8%

студенток. В 2010 году число девушек с низким показателем увеличивается на 4,1% и составляет 37,7% девушек. Ниже среднего отмечен у 26,3%. Средний показатель отмечен у 18,6% студенток и высокий отмечен только у 4,3% девушек. У студенток, поступивших на обучение в 2011 году число студенток с низким показателем уменьшился на 5,3% и составил 32,4%, а вот показатель ниже среднего увеличился на 8,8% и составил 35,1. Средний показатель выявлен у 17,5%. Показатель выше среднего отмечен у 15% студенток. Высокого показателя зарегистрировано не было. В 2012 году высокий показатель имели 2,2% человек, выше среднего 14,8% студенток, средний 17% девушек, ниже среднего 32% человек и 34% имеют низкий показатель. У студенток, обучающихся в 2013 году прослеживается ухудшение показателей, количество студенток с низким показателем составили 53,6%, с ниже среднего у 21%, с средним 10,8%, с выше среднего у 12,6 и только 2% девушек имеют высокий уровень физического здоровья (таб. 7).

Таблица 7

Анализ показателей экспресс-оценки уровня физического здоровья
по Г.Л. Апанасенко (1992 г)

Год	Уровень физического здоровья				
	Высокий	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
2009	6,4 %	10,4%	20,6 %	20,8 %	41,8 %
2010	4,3 %	13,1%	18,6 %	26,3 %	37,7 %
2011	0	15 %	17,5 %	35,1 %	32,4 %
2012	2,2 %	14,8 %	17 %	32 %	34 %
2013	2 %	12,6 %	10,8 %	21 %	53,6 %

Анализируя выше перечисленные показатели, мы сделали вывод что число студенток, имеющих низкие показатели увеличивается, чётко прослеживается тенденция ухудшения физического развития студенток-медиков.

2.2.3 Анализ физической подготовленности студенток-медиков

Нами был проведён сравнительный анализ результатов сдачи учебно-контрольных нормативов (УКН) студенток ТГМУ (табл.8).

В исследование принимали участия 415 студенток 1 курсов по 83 человека, обучающихся по специальности лечебное дело за период 2009-2013 учебный год. За основу были взяты учебно-контрольные нормативы, рекомендованные рабочей программой дисциплины физическая культура для специальности лечебное дело и оценивались по пятибалльной шкале (приложение 8).

Таблица 8

Показатели физической подготовленности студентов за 2009-2013г

год	УКН	оценка							
		"отл."	%	"хор."	%	"удовл."	%	"неуд."	%
2009	Бег, 100 м (сек.)	34	41	29	35	13	16	7	8
2010		44	53	21	25	10	12	8	10
2011		33	40	30	36	14	17	6	7
2012		25	30	34	41	17	20	7	8
2013		15	18	39	47	13	16	16	19
2009	Бег, 2 км (мин.)	38	46	25	30	17	20	3	4
2010		33	40	34	41	10	12	6	7
2011		30	36	23	28	21	25	9	11
2012		28	34	31	37	15	18	9	11
2013		27	32	22	26	25	30	10	12
2009	Прыжок в длину с места (см)	49	59	24	29	8	10	2	2
2010		34	41	23	28	20	24	6	7
2011		28	34	31	37	16	19	8	10
2012		17	20	15	18	46	55	5	6
2013		25	30	23	28	26	31	9	11
2009	Отжимание (кол-во раз)	52	63	20	24	7	8	4	5
2010		34	41	25	30	19	23	5	6
2011		40	48	20	24	16	19	7	8
2012		29	35	19	23	28	34	7	8
2013		19	23	23	28	32	38	9	11
2009	Подъём туловища из положения лёжа на спине, ноги	52	63	13	16	15	18	3	4
2010		38	46	28	34	12	14	5	6
2011		18	22	27	32	33	40	5	6
2012		23	28	22	26	32	38	6	7
2013		18	22	31	37	28	34	6	7

Анализируя результаты контрольного теста на скоростную выносливость: бег 100м было выявлено что в 2009 году отлично получили 41% студенток, тогда как в 2013 году на отлично сдали тест всего 18% человек, это на 23% меньше. Оценка хорошо в 2009 году за УКН - бег 100 метров зарегистрирована у 35% девушек, удовлетворительно у 16% и неудовлетворительно у 8%. В 2010, 2011 и 2012 годах отлично получили 53%, 40% и 30% соответственно, оценку хорошо 25%, 36% и 41%, оценку удовлетворительно 12%, 17% и 20%, оценку не удовлетворительно 10%, 7 и 8%. Из таблицы видно, что в 2013 году число человек, получивших неудовлетворительно увеличилось на 11%.

Проведя анализ результатов контрольного теста на общую выносливость, бег 2000 метров, нами было отмечено отметку отлично в 2009, 2010, 2011, 2012 и 2013 годах получили 46%, 40%, 36%, 34% и 32% девушек, прослеживается явное уменьшение; отметку хорошо получили 30%, 41%, 28%, 37% и 26%; отметку удовлетворительно получили 20%, 12%, 25%, 18%, и 30%, отмечается увеличение; отметку неудовлетворительно получили 4%, 7%, 11%, 11% и 12%, так же выявлено увеличение.

В тесте на скоростно-силовые способности: прыжок в длину с места в 2009, 2010, 2011, 2012 и 2013 годах было зарегистрировано отметок отлично у 59%, 41%, 34%, 20% и 30% девушек; отметок хорошо у 29%, 28%, 37%, 18% и 28%; отметок удовлетворительно у 10, 24, 19, 55 и 31%; отметок неудовлетворительно 2%, 7%, 10%, 6% и 11%.

Анализ результатов контрольного теста скоростно-силовой выносливости: сгибание и разгибание рук в упоре лежа показал, что в период с 2009 по 2013 год происходит уменьшение числа студенток, имеющих отметку «5», и увеличения девушек, которые получили отметки «4» и «3». Количество девушек, получивших неудовлетворительно существенно не изменяется.

Проделанный нами сравнительный анализ оценок, получивших студентками за учебно-контрольный норматив поднимание туловища из положения лежа; обнаружено что в 2009 году отметку отлично получили 63% девушек, а в 2013 и в 2011 годах всего 22% студенток. На хорошо были оценены в 2009 году 13% а в 2013 году 31% девушек. В 2010, 2011 и 2012 годах оценку хорошо получили 34, 32 и 26% девушек. На удовлетворительно же оценены в 2010, 2011 и 2012 годах, 14, 40 и 38%. На отметку неудовлетворительно оценены в 2010, 2011 и 2012 годах, 6, 7 и 7% соответственно.

Анализируя уровень физической подготовленности студентов-медиков, было выявлено, что физическая подготовленность становится хуже. Особенно ухудшились показатели силы мышц верхнего плечевого пояса, спины и брюшного пресса, что и учитывалось нами при разработке

комплексной методики физической подготовки студенток основными средствами которой является фитнес.

2.4 Оценка эффективности современных средств физической культуры (фитнес)

После окончания эксперимента на 41% больше девушек стали посещать все занятия физической культурой. Иногда пропускают занятия 13% студенток. Пропускают часто отметили всего 9%. И только 4% студенток не посещают занятия (рис.15).

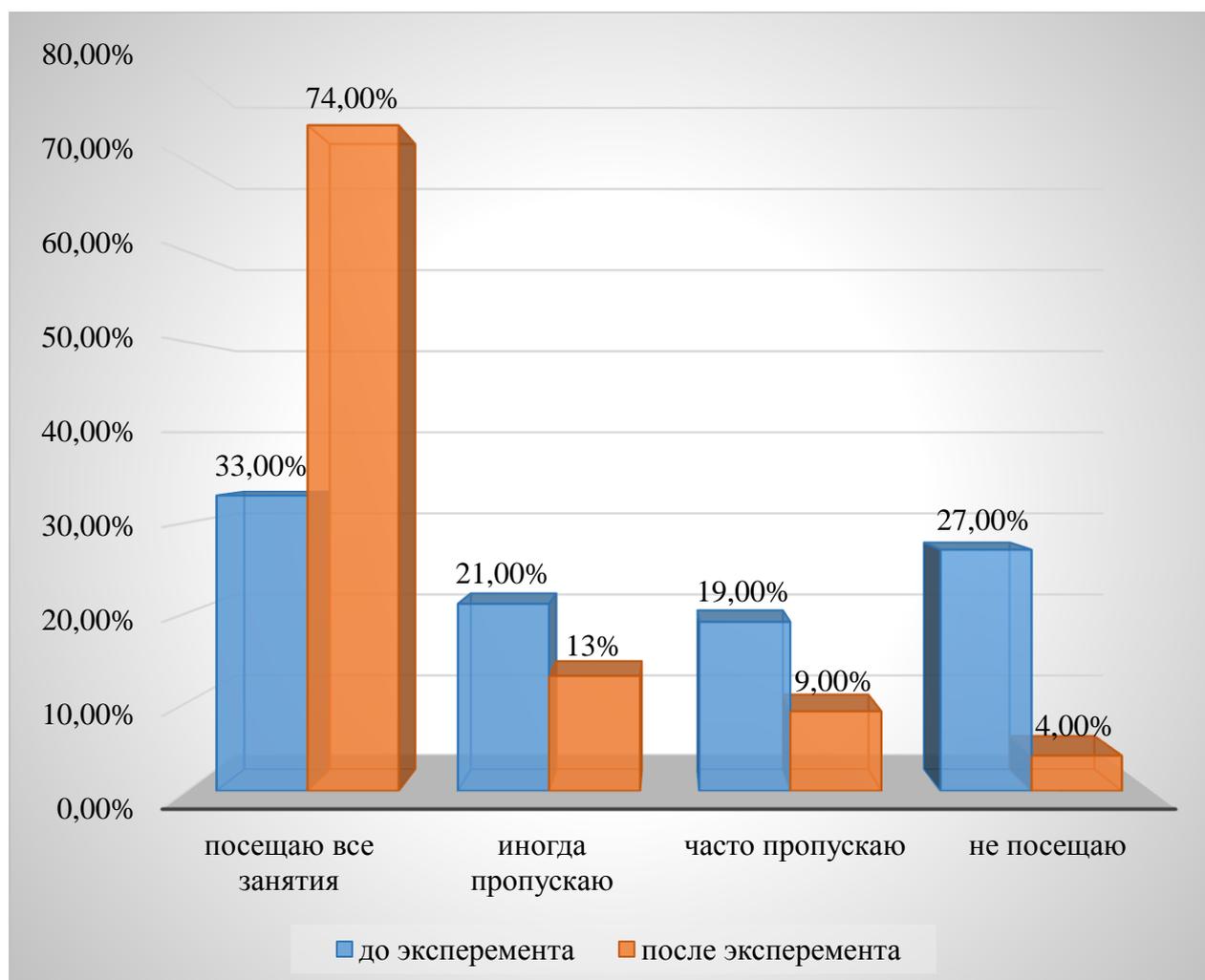


Рисунок 15. Варианты ответов на вопрос: «Посещаете ли Вы практические занятия по физической культуре»

Проведя анализ, видно из диаграммы до эксперимента 34% студентов испытывали интерес к занятиям и 17%- чаще да, чем нет, после эксперимента 51% и 26%. Ответ иногда, да и не нет до эксперимента составляло 26% и 23%, после эксперимента показатели снизились до 16% и 7% соответственно (рис.16).

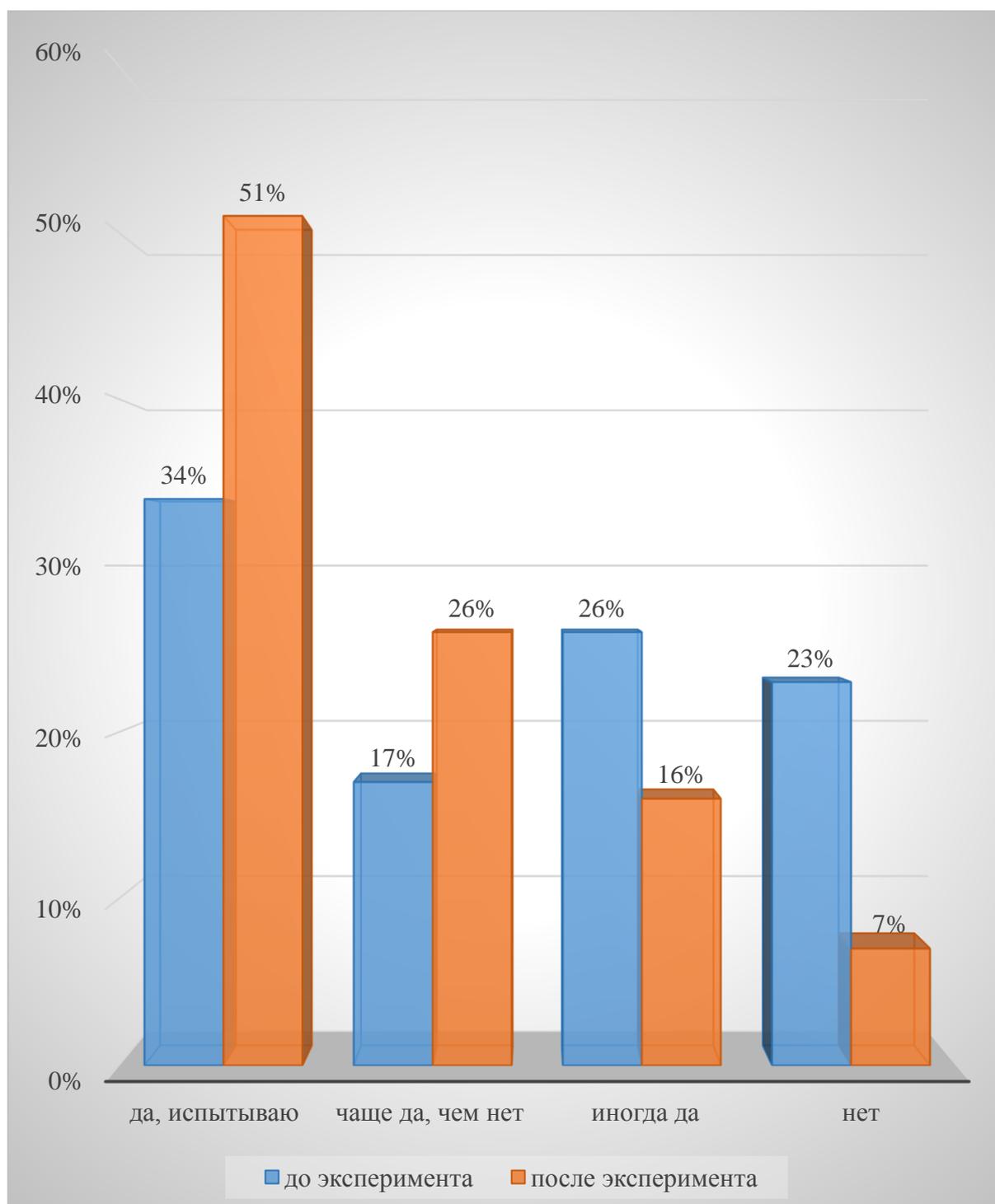


Рисунок 16. Варианты ответов на вопрос: «Испытываете ли Вы интерес к практическим занятиям по физической культуре»

Анализируя показатели, представленные на рис.3, можно сделать вывод, что у студенток произошла динамика в получении удовлетворения от занятий физической культурой. Так после эксперимента ответ да дали на 7% девушек больше чем до эксперимента, ответ часто выбрали на 19% студенток больше. В тоже время ответ иногда и нет выбрали 10% и 7%. Это меньше чем до эксперимента (рис.17).

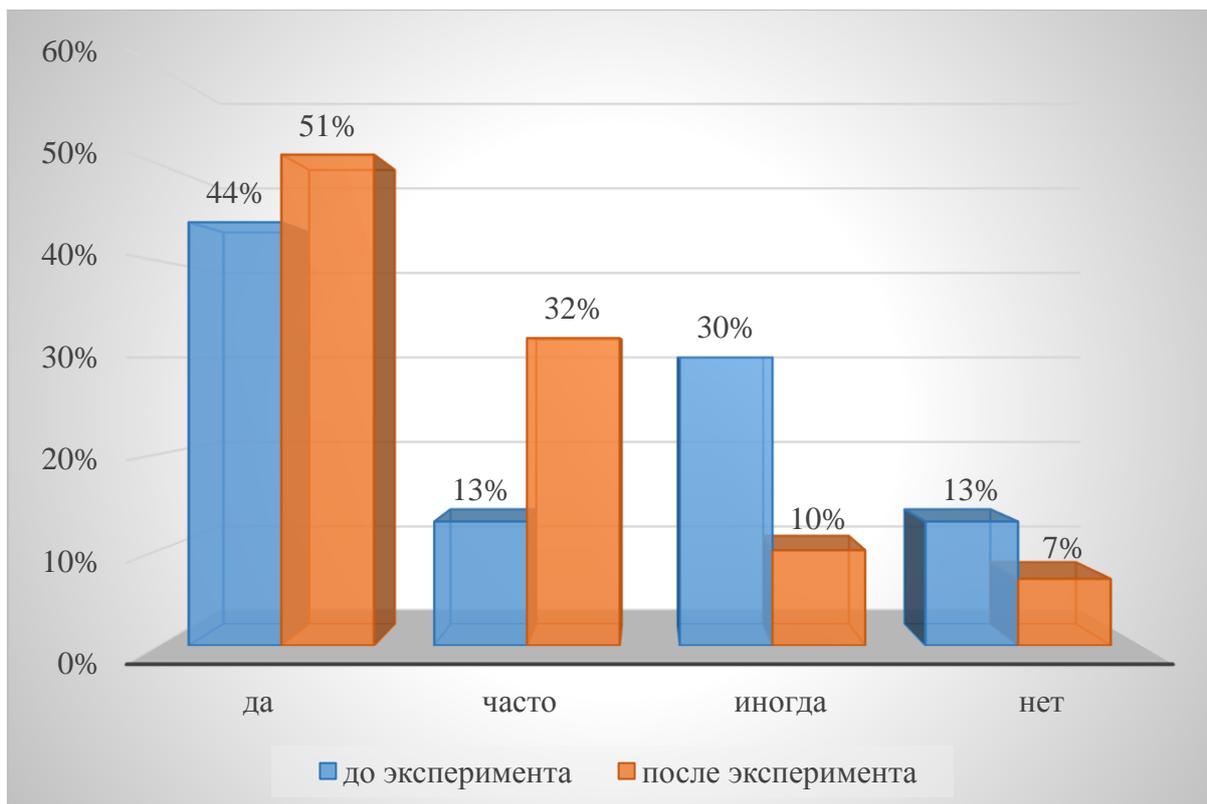


Рисунок 17. Варианты ответов: «Получаете ли вы удовлетворение от занятий физической культуры».

Из диаграммы видно, что на вопрос «Используете ли Вы различные формы активного отдыха в свободное время» после эксперимента на 7% больше девушек ответили да. На 2% меньше студенток ответили иногда и редко (рис.18).

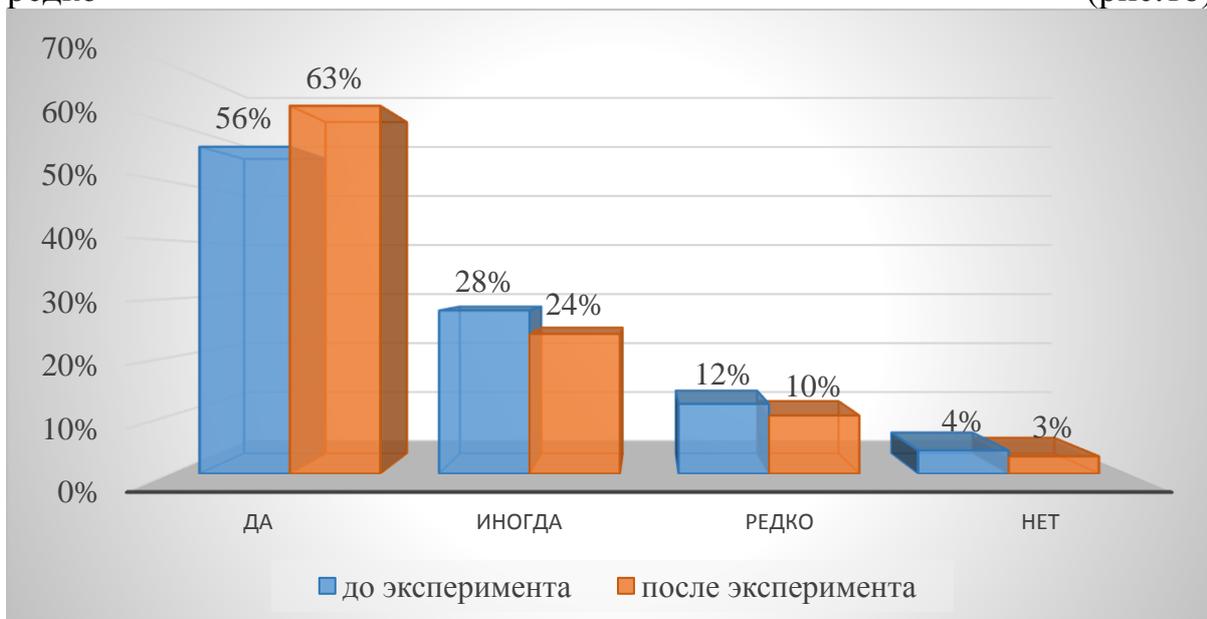


Рисунок 18. Варианты ответов: «Используете ли Вы различные формы активного отдыха в свободное время»

Из диаграммы видно, что существенных изменений в отношении студенток к традиционным средствам физической культуры до и после эксперимента не произошло (рис.19).

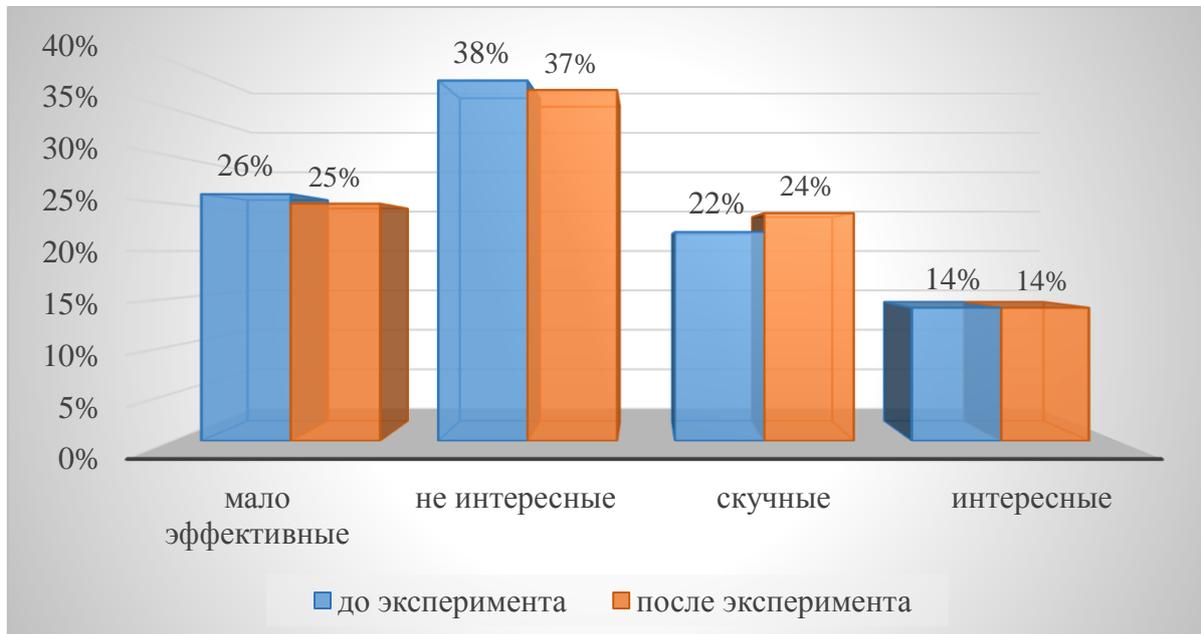


Рисунок 19. Варианты ответов: «Как Вы относитесь к традиционным средствам физической культуры».

Анализируя результат, мы видим, что после эксперимента отношения к занятиям различными фитнес программами изменилось. Увеличился интерес девушек к занятиям на 24%. Мало эффективными занятиями считают 8% студенток, скучными 10% студенток. И 13% девушек считают занятия по современным фитнес программам не интересными (рис.20).

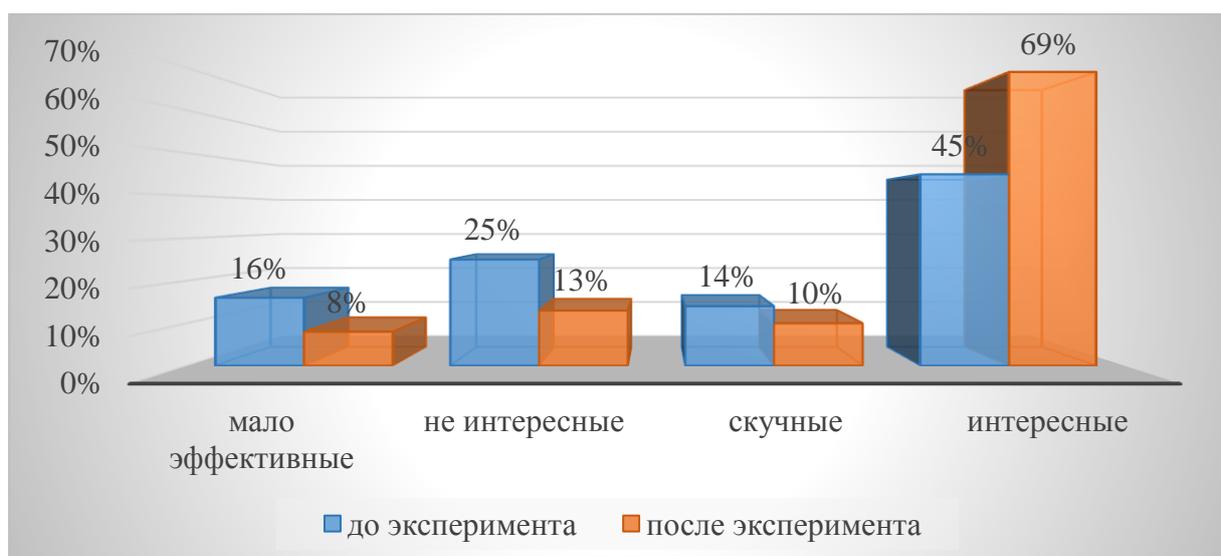


Рисунок 20. Варианты ответов: «Как Вы относитесь к современным средствам физической культуры (фитнес программы)».

Мы предложили студенткам оценить уровень своего физического состояния и здоровья. Из диаграммы видно, что после эксперимента 15% девушек считают собственный уровень здоровья высоким, средний -70%, ниже среднего 8%. И 7% девушек считают уровень своего здоровья низким что на 6% меньше чем до эксперимента (рис.21).

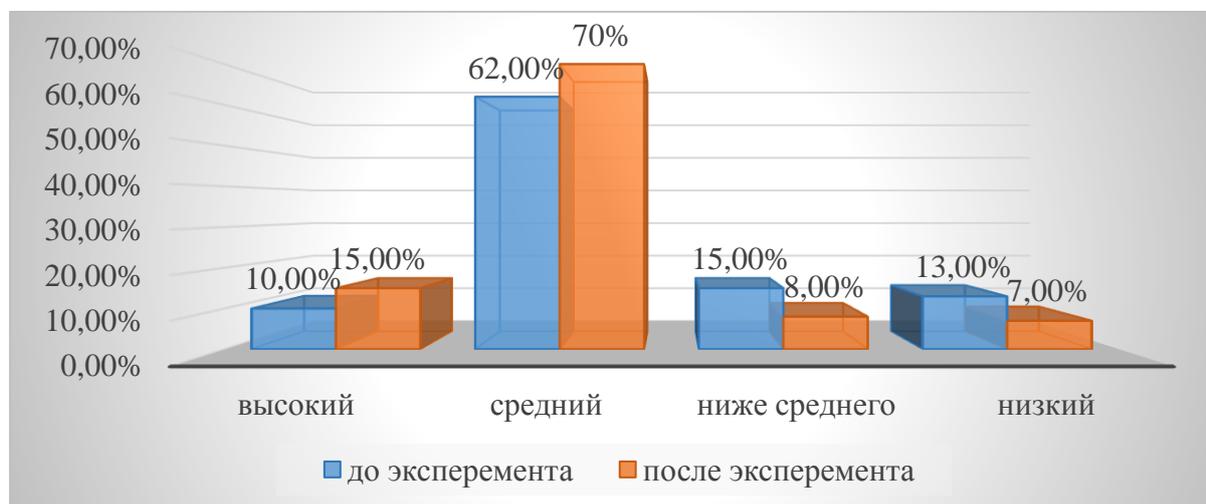


Рисунок 21. Варианты ответов: «Оценка уровня собственного здоровья».

На вопрос знаете ли Вы особенности своего организма до эксперимента 47% студенток считают, что в основном имеют знаниями о собственном организме, 43% - знания не полные (не много знаю) и 10% девушек не знают. После педагогического эксперимента 80% девушек убеждены, что получили достаточно знаний о своём организме и только 20% считают, что знаний не хватает. Студентки не знающих особенности своего организма не выявлены (рис.22).

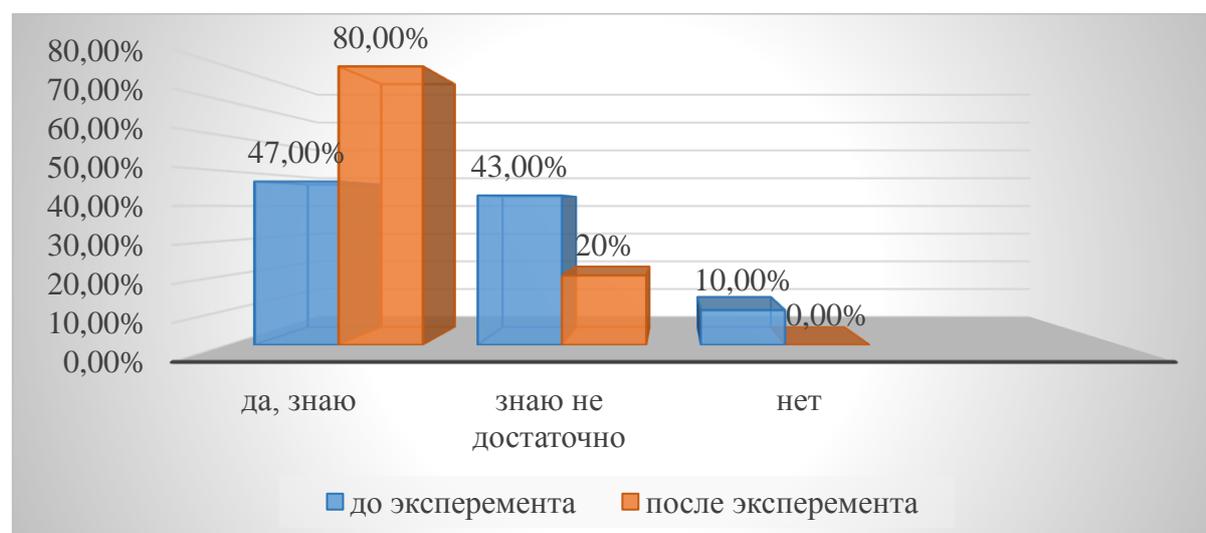


Рисунок 22. Варианты ответов: «Оценка знания особенности своего организма».

Было выявлено что 64% девушек после эксперимента отмечают здоровье как наиболее важный показатель физического состояния. 32% респондентов отметили развитие физических качеств считают самыми важными показателям физического состояния 42% девушек и 4% студенток выбрали физическое самочувствие (рис.23).

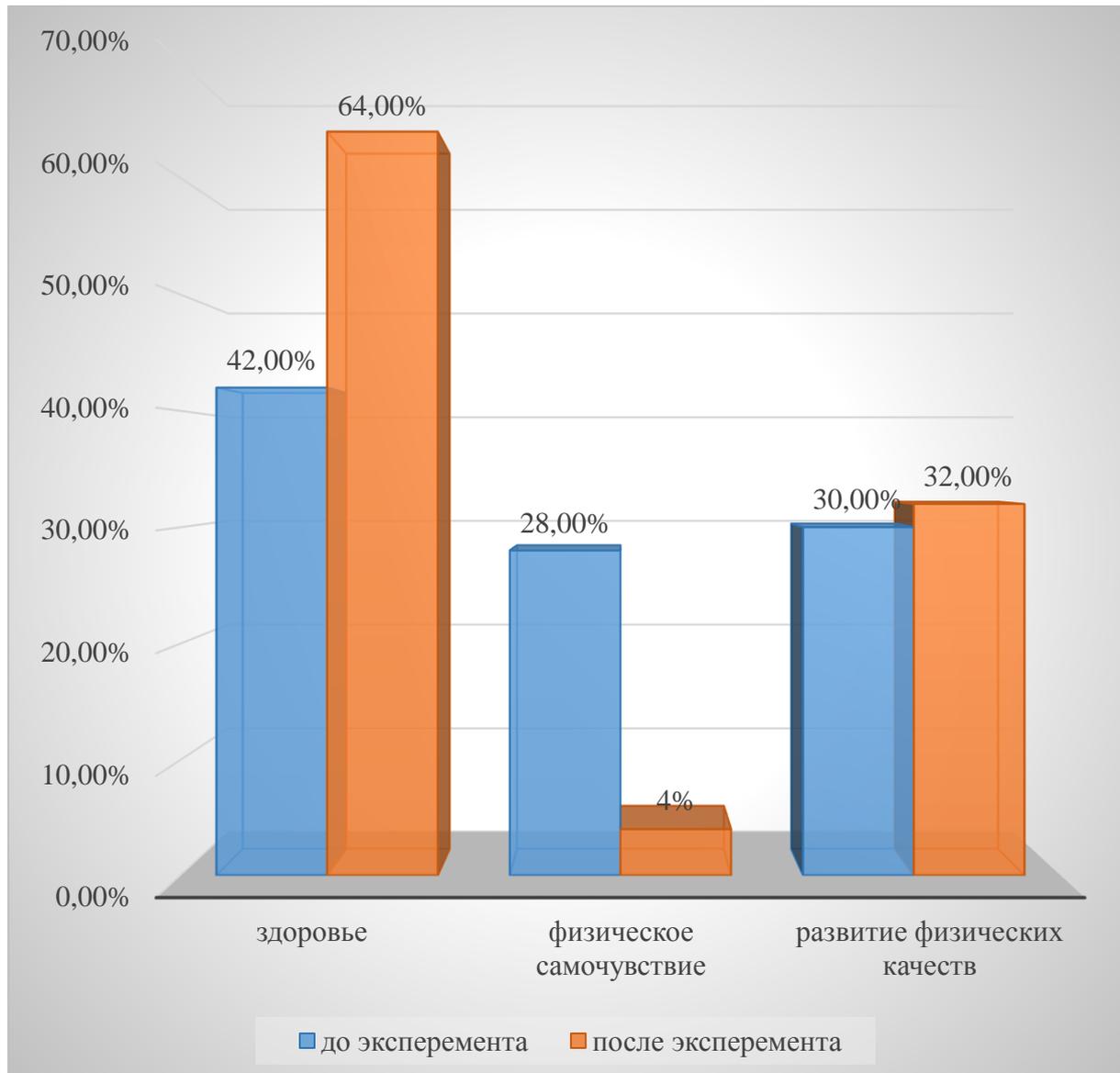


Рисунок 23. Варианты ответов: «Выберите наиболее важный показатель физического состояния».

Вопреки тому, что все студентки будущие врачи, многие из них не заботятся о собственном здоровье. На вопрос «Заботитесь ли Вы о собственном здоровье и физическом состоянии» до эксперимента 56% и после завершения исследования 74% девушек отметили что да заботятся, иногда заботятся отметили -20% и 18%, очень редко 15% и 6% соответственно. И нет не забочусь отметили 9% девушек до исследования и 2% студенток после исследования (рис.24).

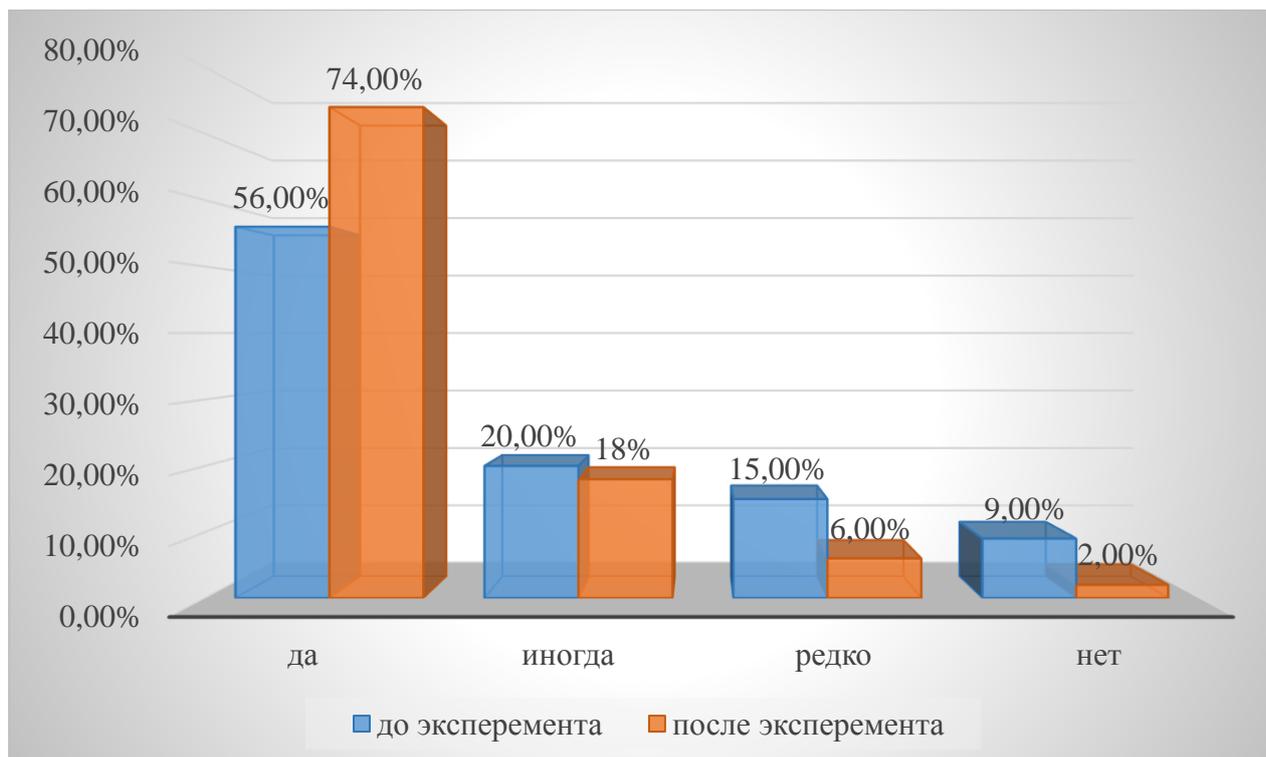


Рисунок 24. Варианты ответов: «Заботитесь ли Вы о собственном здоровье и физическом состоянии»

Данные результатов анкетирования стали основой для разработки комплексной методики физической подготовки, основными средствами которой служит фитнес, включавший в себя различные тренировочные программы.

Подводя итоги анкетирования можно сделать вывод, что повысился процент студентов, не пропускающих занятия, положительная динамика наблюдается в проявлении интереса к занятиям физической культуры, студенты повысили свои знания о работе своего организма и задумываются о своём здоровье, стараются использовать свободное время для активного отдыха.

Об эффективности воздействия упражнений комплексной методики использования современных средств физической культуры (фитнес) можно судить по анализу полученных результатов.

Основным критерием эффективности методики является показатель уровня здоровья и его компоненты: функциональное состояние отдельных систем организма; уровень развития физических качеств. Главными показателями эффективности были приняты: уровень физической и функциональной подготовленности.

Изменения функциональных показателей у студенток-медиков экспериментальной группы указывают на положительный оздоровительный эффект, полученный за период занятий по разработанной методике. Показатели уровня функционального состояния студенток

экспериментальной (ЭГ) и контрольной (КГ) групп до и после педагогического эксперимента представлены в таблице 9.

Таблица 9

Показатели состояния здоровья и физического развития студенток ЭГ и КГ

Функциональные пробы	Период исследования	X±σ		t-критерий	P
		ЭГ (n = 25)	КГ (n = 25)		
ЧСС в покое, уд/мин	До	73,6±6,7	72,4±5,4	0,686	>0,05
	После	67,1±3,5	71,48±4,2	0,685	< 0,05
АД, мм рт.ст.	До	126/82±4,1	128/86±7,4	0,230	>0,05
	После	122/80±1,2	124/82±1,3	0,229	< 0,05
Частота дыхания, кол-во раз в мин.	До	18,7±3,1	19,2±1,9	0,667	>0,05
	После	15,2±1,1	18,21±1,7	0,679	< 0,05
Проба Ромберга, с	До	13,5±3,2	13,8±1,6	0,164	>0,05
	После	17,2±3,3	14,39±1,4	0,163	< 0,05
Проба Штанге, с	До	46,9±3,5	44,4±2,7	0,402	>0,05
	После	52,66±2,3	46,1± 2,1	0,403	< 0,05
Проба Генчи, с	До	17,8±2,8	16,7±3,6	1,001	>0,05
	После	19,85±1,8	17,54±3,5	1,001	< 0,05
Индекс Руфье, баллы	До	12,4±1,8	12,2±2,2	0,126	>0,05
	После	9,4±2,4	10,9±1,8	0,233	< 0,05
ЖЕЛ, мл	До	3643±0,65	3746±1,5	0,228	>0,05
	После	3945±0,71	3784±1,8	0,342	< 0,05
Силовой индекс правой руки	До	31,99±1,13	32,42±1,06	0,279	>0,05
	После	35,58±0,72	34,74±0,64	0,178	< 0,05
Силовой индекс левой руки	До	30,44±0,61	23,65±1,14	0,264	>0,05
	После	32,48±0,68	24,22±0,59	0,158	< 0,05
Силовой индекс силы спины	До	89,75±3,82	91,00±2,69	0,406	>0,05
	После	95,52±2,88	93,25±2,38	0,398	< 0,05

Изучив значения артериального давления, было отмечено, что в ЭГ произошло достоверное снижение артериального давления снизилось с 127/83 до 122/80 мм рт.ст, что говорит об уменьшении напряжения работы сердечно-сосудистой системы. Этот результат свидетельствует об адаптации организма к продолжительным и регулярным стрессовым

воздействиям, в том числе и к физической нагрузке. В контрольной группе артериальное давление снизилось с 128/86 до 124/82 мм рт.ст. на 3,1%.

Частота дыхания в ЭГ уменьшилась на 3,5 дыхательных акта в среднем (с 18,7 раз в начале эксперимента до 15,2 раз после эксперимента; $p < 0,05$), тогда как в КГ всего лишь на 0,99 (с 19,2 раз до 18,21 раз).

Оценка устойчивости в статическом положении с помощью пробы Ромберга после эксперимента свидетельствует о том, что у девушек ЭГ результат достоверно возрос на 3,7 с 13,5 секунд до 17,2 секунд. В контрольной группе на 0,59.

Показатель пробы Штанге во время эксперимента у девушек ЭГ возрос на 5,76 с 46,9с до 52,66с; у девушек КГ время задержки дыхания на вдохе увеличилось на 1,5 (с 44,6с в начале эксперимента до 46,1с в конце эксперимента). Увеличение результатов в пробе Генча (задержка дыхания на выдохе) в ЭГ составил 2,05с, в КГ 0,74с.

Занятия по предложенной нами комплексной методике физической подготовки основными средствами которой являются упражнения различных фитнес программ, включавших в себя правило дыхания, явно повлияли на увеличение жизненной емкости легких. В начале эксперимента в ЭГ показатель ЖЕЛ составлял 3643 мл, в конце эксперимента 3945 мл ($p < 0,05$), отмечено достоверное увеличение на 302 мл. В КГ показатели ЖЕЛ увеличились с 3746мл до 3784мл, что составило 1,2%.

В тесте Руфье после эксперимента зафиксирован достоверный прирост результативности в ЭГ. Так, в Проба Руфье, результат улучшился на 24% ($p < 0,05$), тогда как в КГ результат улучшилась всего лишь на 10,6%.

Анализируя результаты силовых показателей: сила кисти правой руки в ЭГ увеличилась на 7,8% с 31,99 до 35,58, а достоверный прирост силы кисти левой руки на 6,7%. Тогда как в контрольной группе увеличение составило всего 6,3 % сила кисти правой руки и 4,4% сила кисти левой руки. Показатель становая сила в ЭГ после эксперимента составил достоверный прирост 5,77 в КГ 2,25.

Для определения эффективности воздействия комплексной методики физической подготовки основными средствами которой являются упражнения различных фитнес программы на тестируемые качества был проведен сравнительный анализ конечных результатов, показанных студентками ЭГ и КГ. У студенток КГ до начала эксперимента и после его окончания достоверного увеличения показателей по всем тестам не произошло. В ЭГ проведенный анализ позволил заключить, что после окончания исследования различия между результатами до и после педагогического эксперимента были достоверны по показателям ЖЕЛ, индекса Руфье, что свидетельствует о лучшей переносимости физической нагрузки.

Анализируя результаты показателей экспресс-оценки уровня физического здоровья по Г.Л. Апанасенко (табл. 10), мы выявили что индекс массы тела в экспериментальной группе изменился с 25,8 до эксперимента

и 23,8 после исследования, тогда как в контрольной группе индекс массы тела практически не изменился. Сравнивая показатели ЖИЛ отметили достоверное ($p < 0,05$) увеличение на 4,49 (в начале эксперимента в ЭГ жизненный индекс легких составлял 50,63, в конце эксперимента $55,12 \pm 0,71$). В КГ показатели ЖИЛ увеличились не значительно с 53,47 до 54,44. Силовой индекс (динамометрия кисти) в ЭГ увеличился на 7,8% с 31,99 до 35,58, а в КГ- лишь на 3,9%.

Функциональный показатель сердечно-сосудистой системы в ЭГ изменился с 87,4 до эксперимента до 84,6 после. Время (в минутах) восстановления пульса после стандартизированной нагрузки (20 приседаний за 30 секунд) в ЭГ уменьшилось с 1,56 до эксперимента и 1,25 после эксперимента. В КГ изменений практически не произошло.

Таблица 10

Изменение показателей по комплексной экспресс-оценки уровня физического здоровья ЭГ и КГ по методики Г.Л. Апанасенко(1992г)

Функциональные пробы	Период исследования	M±m				P
		ЭГ (n = 25)	баллы	КГ (n = 25)	баллы	
<u>Масса тела(кг)</u> рост (м ²)	До	25,82±1,09	-1	25,09±0,95	-1	>0,05
	После	23,78±0,94	0	24,82±0,93	-1	< 0,05
<u>ЖЕЛ(мл)</u> масса тела (кг)	До	50,63±0,65	2	53,47±0,76	2	>0,05
	После	55,12±0,71	2	54,44±0,81	2	< 0,05
<u>Динамометрия кисти (кг)</u> Масса тела(кг), %	До	31,99±1,13	0	32,42±1,06	0	>0,05
	После	35,58±0,72	0	33,74±0,64	0	< 0,05
<u>ЧСС*АД сист.</u> 100	До	87,4±0,61	0	86,7±1,2	0	>0,05
	После	84,6±0,68	3	85,8±0,98	0	< 0,05
Время(мин.) восстан. ЧСС после 20 приседаний за 30 сек.	До	1,56±1,04	3	1,58±0,87	3	>0,05
	После	1,25±1,06	5	1,46±1,3	3	< 0,05
Всего баллов	До		4		4	
	После		10		4	

Анализ показателей экспресс-оценки физического здоровья по Г.Л. Апанасенко (табл. 11) выявил, что до эксперимента высокий показатель уровня физического здоровья зарегистрирован у 8% студенток, после эксперимента у 12% девушек. В КГ изменений не произошло - высокий показатель уровня физического здоровья был у 8% студенток. Уровень выше среднего в ЭГ отмечен у 8% девушек до эксперимента и 12% девушек после, в КГ зафиксирован у 12% до и после эксперимента. В ЭГ было отмечено увеличение числа девушек со средним показателем с 20% до эксперимента до 36% после исследования. Уровень ниже среднего в ЭГ зарегистрирован у 32% студенток до эксперимента и 20% девушек после эксперимента. В КГ уровень ниже среднего отмечен у 36% до эксперимента и 40% девушек после эксперимента. Было отмечено что общая оценка уровня физического здоровья студенток ЭГ с уровня ниже среднего до эксперимента (4 балла) изменилась на средний уровень (10 баллов) после эксперимента. В КГ уровень физического здоровья не изменился и оценивался как ниже среднего до эксперимента и после эксперимента.

Таблица 11.

Анализ показателей экспресс-оценки уровня физического здоровья по Г.Л. Апанасенко (1992 г) экспериментальной и контрольной групп.

Этапы исследования		Уровень физического здоровья				
		Высокий	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
ЭГ	До эксперимента	8 %	8 %	20 %	32 %	32 %
	После эксперимента	12 %	12 %	36 %	20 %	20 %
КГ	До эксперимента	8 %	12 %	20 %	36 %	24 %
	После эксперимента	8 %	12 %	20 %	40 %	20 %

Анализируя тест, характеризующий силовые способности мышц плечевого пояса (таблица 12): сгибания и разгибания рук в упоре на коленях, результаты его достоверно повысились. До эксперимента студентки отжимались $23,32 \pm 0,54$ раз, после его окончания количество отжиманий увеличилось до $28,85 \pm 0,45$ раз.

Таблица 12.

Изменение показателей профессионально важных физических качеств студенток-медиков за период эксперимента

Показатели	Период исследования	ЭГ M± m (n=25)	КГ M± m (n=25)	t-критерий	Достоверность различий, P
Поднимание туловища из положения, лежа на спине ноги закреплены, количество раз	до	34,26±0,35	33,41±0,42	0,119	>0,05
	после	45,76±0,45	36,31±0,52	0,789	<0,05
Удержание угла в упоре сидя сзади, с.	до	54±0,53	40±0,45	0,213	>0,05
	после	62±0,51	54±0,44	0,892	<0,05
Поднимание туловища из положения лежа на животе, руки за головой, количество раз	до	34,85±0,35	34,87±0,51	0,268	>0,05
	после	42,83±0,45	36,22±0,52	0,658	<0,05
Разгибание рук в упоре лежа на коленях, количество раз	до	23,32±0,52	23,38±0,32	0,348	>0,05
	после	28,85±0,45	26,24±0,51	0,944	<0,05
Наклон вперед из положения сидя, см.	до	5,27±0,82	6,45±0,83	0,412	>0,05
	после	8,29±0,85	6,45±0,82	3,414	<0,05

В поднимании плечевого пояса результаты также достоверно повысились (с 34,26 раза в начале эксперимента до 45,76 раз после эксперимента), как и в удержание угла в упоре сидя сзади, (с 54 раз до 62; $p < 0,05$)

По результатам различных тестов значительно улучшилась гибкость: в наклоне вперед сидя до эксперимента данный показатель равнялся 5,27 см, после - 8,29 ($p < 0,05$).

Результаты итогового контроля физической подготовленности студенток медиков позволили доказать эффективность воздействия упражнений фитнес программы на силу мышц живота, спины и плечевого пояса. Таким образом, можно констатировать, что в проведенном

исследовании решены поставленные задачи, полученные результаты подтвердили высокую эффективность комплексной методики использования современных средств физической культуры (фитнес), направленных на коррекцию состояния здоровья и развития физических качеств студенток-медиков, о чем объективно свидетельствуют положительные сдвиги в повышении уровня физических способностей, функциональной подготовленности и состояния здоровья занимающихся.

Заключение.

Вследствие анализа показателей, характеризующих, физическое состояние и уровень здоровья студенток-медиков, установлено, что, из года в год увеличивается численность студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе. Наиболее часто встречающиеся заболевания - это заболевания опорно-двигательного аппарата, органов зрения, органов дыхания и органов пищеварения. Комплексная оценка уровня физического здоровья по Апанасенко Г.Л. выявила что в 30-50% случаях студентки имеют низкий уровень здоровья.

Анализ уровня физической подготовленности студентов-медиков, выявил, что физическая подготовленность становится хуже. Низкие показатели скоростно-силовых качеств студентов отмечены в 20-40% случаях. Особенно ухудшаются показатели силы мышц верхнего плечевого пояса, спины и брюшного пресса, что и учитывалось нами при разработке комплексной методики физической подготовки использования современных средств физической культуры (фитнес).

Было выявлено что применение комплексной методики у 86-96% девушек способствует повышению уровня функционирования жизненно важных систем: сердечно-сосудистой, дыхательной и костно-мышечной; повышению и развитию основных физических способностей, функциональной подготовленности и уровня здоровья в среднем на 20-30%.

Отмечена эффективность разработанной нами комплексной методики, направленной на коррекцию физического состояния и уровня здоровья студенток 1-3-ого курса, основанной на внедрении специально подобранных средств (Пилатес, стрейчинг, упражнения на тренажёре Боссу и силовые упражнения с бодибарами) и внедрённой в практический раздел учебной программы дисциплины «Физическая культура».

Практические рекомендации

При проведении занятий по разработанной комплексной методике необходимо учитывать индивидуальные особенности и уровень физической и функциональной подготовленности, уровень здоровья, самочувствие; необходимо соблюдать определенные принципы: след правила концентрации внимания, правила дыхания, концентрации.

Необходимо избегать упражнений, причиняющих боль и неприятные ощущения. Каждое занятие следует начинать с разминки и разогрева мышц. На начальном этапе обучения необходимо много внимания уделять дыханию, правильности выполнения техники упражнений, концентрации и стабилизации корпуса, способствующих освоению более сложных упражнений.

Необходимо постепенно увеличивать дозировку нагрузки и переходить к следующему этапу занятий и уровню сложности только при освоении предыдущего. Если по какой-то причине занятия были пропущены, необходимо вернуться на предыдущий этап и уровень сложности выполнения упражнений.

Программа занятий разрабатывалась с учетом семестрового обучения студентов и представляла собой:

I этап занятий соответствовал осеннему семестру,

II этап занятий - весеннему семестру.

Каждый этап включал в себя 17 недель. При разработке программы мы исходили из основ теории и методики оздоровительной физической культуры и соблюдали ряд методических правил:

1. Постепенное наращивание интенсивности и длительности занятий.
2. Применение разнообразных средств, способствующих разносторонней тренировки.
3. Систематичность занятий.

Список литературы.

1. Авдеева И.О. Профессиография и её роль в развитии профессионализма [Текст] /Авдеева// Общество: социология, психология, педагогика. 2013. № 2. С. 40-44.
2. Агаджанян Н.А. Надежда XXI века студенческая молодежь: здоровье, образование, семья, профессия [Текст] / Н.А. Агаджанян //Здоровье студентов: сб. тез. междунар. науч. – практ. конф. – М.: б. и., 1999. – С. 4 – 9.
3. Агаджанян, Н.А. Биоритмы, спорт, здоровье. [Текст] / Н.А. Агаджанян, Н.Н. Шабатура // М.: Физкультура и спорт, 1989. - 208 с.
4. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье [Текст] / Н.М. Амосов. М.: Молодая гвардия, 1978. С- 192
5. Аникеева Н.Г. Формирование здоровьесберегающей компетенции студентов при профессиональной подготовке в вузе на материале дисциплины "Физическая культура" [Текст]/ Н.Г. Аникеева//: дисс. канд. пед. наук: 13.00.08 / Тюмень, 2009. - 218 с.
6. Аникиенко Ж.Г. Особенности влияния Фитнеса на физическую подготовленность, физическое развитие и функциональное состояние девушек [Текст] / Ж.Г. Аникиенко// Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2012. № 10 (92). С. 10-16.
7. Апанасенко Г.Л. О возможности количественной оценки здоровья человека [Текст] / Г.Л. Апанасенко // Гигиена и санитария. – 1985. - №6. – С. 58.
8. Апанасенко, Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека [Текст] / Г.Л. Апанасенко. - СПб. – МГИ, Петрополис. - 1992. – С. 47.
9. Апанасенко, Г.Л. Медицинская валеология [Текст] / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – Серия «Гиппократ». Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – С. 248.
10. Апанасенко, Г.Л., Распределение студентов на медицинские группы для участия в учебных и внеучебных занятиях физическими упражнениями [Текст] / Г.Л. Апанасенко, В.В., Р.Г. Науменко // Физич.воспит. студ. мед. и фарм. институтов в системе подгот. специалистов здравоохран.: Тез.докл. Всес. учеб.-метод. конф. Харьков, 1985. С.32
11. Бальсевич, В.К. Интеллектуальный вектор физической культуры человека (к проблеме развития физкультурного знания) [Текст] / В.К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. – 1991. - № 7. – С. 37.
12. Бальсевич, В.К. Концепция альтернативных форм организации физического воспитания детей и молодежи [Текст] / В.К. Бальсевич // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1996. - № 1. – С. 23.
13. Бальсевич, В.К. Физическая культура: молодежь и современность [Текст] / В.К. Бальсевич, Л.И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 1995. - № 4. – С. 2.
14. Барчуков И.С. Физическая культура: методика практического обучения [Текст] / И.С. Барчуков. – М.: КНОРУС, 2014. – 304.

- 15.Белова, Н.И. Отношение студентов к здоровью и здоровому образу жизни [Текст] /Н.И. Белова, С.П. Бурцев, Е.А. Воробцова, А.В. Мартыненко// Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. 2009.№1.С.14-15.
- 16.Бобров, А.Е.О Физическое воспитание и здоровье студентов [Текст] / А.Е. Бобров, Г.В Павлова // Киев. – 19889. С. 17.
17. Бруснева В.В. Научно-организационные аспекты совершенствования системы охраны здоровья студентов: на примере г. Ставрополя [Текст]: Автореф. канд. мед. наук: 14.02.03 - М., 2013. -22 с.
- 18.Брусник Т.А. Оздоровительная физическая культура в образовательном процессе студенческой молодёжи [Текст] /Т.А. Брусник// Вестник Шадринского государственного педагогического института. 2013. № 2 (18). С. 92-94.
- 19.Буркова, О.В. Влияние системы Пилатеса на развитие физических качеств, коррекцию телосложения и психоэмоциональное состояние женщин среднего возраста[Текст]/ О.В. Буркова//: Дисс...канд.пед.наук, М.,2008. -217с.
- 20.Буркова, О.В. Пилатес- фитнес высшего класса. [Текст] / Буркова О.В., Т.С. Лисицкая //Секреты стройной фигуры и оздоровления М.: Изд-во «Радуга», 2005. С – 208
- 21.Васильева О.И. Заболеваемость, образ жизни и пути совершенствования медицинского обслуживания студентов высших учебных заведений [Текст] / О.И. Васильева. – Автореф. дис. канд. мед. наук. – Иваново, 2001. С.22.
- 22.Венгерова Н.Н. Коррекция психологических состояний студенток 1-2 курсов высшей школы средствами физкультурно-оздоровительных технологий [Текст] / Н.Н. Венгерова, О.Е. Пискун, С.А. Возовиков // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2009. № 6. С. 23-27
- 23.Вергунова В.В. Методика комплексного применения физкультурно-оздоровительных средств в укреплении здоровья студенток университета [Текст] / В.В. Вергунова // дисс. канд. пед. наук: 13.00.04 / Хабаровск, 2009. - 171 с.
- 24.Вишневская В.П. Теоретико-методологические аспекты проблемы профессиографии [Текст] / В.П. Вишневская/ Проблемы управления Минск. 2013. № 2 (47). С. 94-101.
- 25.Воронин С.М. Формирование у студентов мотивации к занятиям физической культуры и спортом [Текст] / С.М. Воронин // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Серия Гуманитарные науки. 2011. № 1. С. 34-36.
- 26.Гаврилик М.В. Улучшение здоровья учащейся молодёжи средствами оздоровительной физической культуры[Текст] / М.В. Гаврилик // Вестник спортивной науки. 2013. № 2. С. 46-49.

27. Гаттаров Р.У. Исследование показателей функционального состояния студентов трех медицинских групп здоровья [Текст] / Р.У. Гаттаров // Образование, здравоохранение, физическая культура. -2007. -№ 12. -С. 69-75.
28. Гаттаров, Р.У. Исследование показателей функционального состояния студентов трех медицинских групп здоровья [Текст] / Р.У. Гаттаров // Образование, здравоохранение, физическая культура. – 2007. – № 12. – С. 69-75
29. Гибаева Н.Н. Особенности использования фитнес-программ по физической культуре со студентками [Текст] / Н.Н. Гибаева, Н.В. Люлина, Л.В. Захарова // Физическое воспитание студентов № 6 / 2010 с16-18
30. Гибаева Н.Н. Особенности использования фитнес-программ по физической культуре со студентками [Текст] / Н.Н. Гибаева, Н.В. Люлина, Л.В. Захарова Л.В // Физическое воспитание студентов. 2010. № 6. С. 16-18.
31. Гилазетдинова Л. И. Профессиограммы: научно-методические основы использования в управлении различными категориями медицинских работников [Текст]: дис. канд. мед. наук: 14.02.03 - Казань, 2010. -151 с.
32. Гладышев, Ю.В. Валеология: Учебно-методический комплекс [Текст] / Ю.В. Гладышев, Н.Г. Гладышева – Новосибирск: НГУЭУ, 2008. С- 108
33. Горбачёва З.В. Анализ профессиональной деятельности как основа формирования профессиональных компетенций выпускника [Текст] / З.В. Горбачёва, А.П. Чернявская // Ярославский педагогический вестник. 2012. Т. 2. № 3. С. 129-132.
34. Горелов, А.А. К вопросу о необходимости разработки системных механизмов обеспечения студенческой молодёжи оптимальными двигательными режимами [Текст] / А.А. Горелов, Р.У. Гаттаров, В.И. Лях, О.Г. Румба // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. –2010. – № 9 (67). – С. 29-34.
35. Горобец Н.Л. Специфика профессиограммы деятельности психотерапевта в контексте интегративного подхода к психотерапии [Текст]: дис. канд. психол. наук: 19.00.03 - М., 2008. -235 с.
36. Грачев О.К. Физическая культура [Текст]: учебное пособие: / О.К. Грачев. // Под ред. Е.В. Харламова. – М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2005. – 464 с. (Серия «Учебный курс»).
37. Грачев, О.К. Новые технологии формирования физической культуры личности студента-медика [Текст] / О.К. Грачев. // Физическая культура и спорт как фактор информационно-воспитательного пространства современного вуза: Сб. материалов Российской научно-практ. конференции / Под ред. Ю.И. Евсеева, Б.А. Кабаргина. – Ростов н/Д: РГЭУ, 2001. – С. 62-64.

38. Григорьев, В.И. Фитнес-культура студентов: теория и практика: учеб. пособие [Текст] / В.И. Григорьев, Д.Н. Давиденко, С.В. Малинина. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2010. – 228 с.
39. Григорьев, В.И. Динамика развития рынка фитнес-услуг в России [Текст] / В.И. Григорьев. // Актуальные проблемы развития фитнеса в России. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. -СПб: Изд-во РГПУ им. Л.И. Герцена, 2009,- С.13-14.
40. Губанцева И. Б. Физическая подготовка студенток с ослабленным здоровьем на основе учета оздоровительной эффективности нагрузок [Текст] / И. Б. Губанцева: дисс. канд. пед. наук: 13.00.04 Тула, 1999. - 207 с.
41. Губернаторов А.А. Методика оздоровительной физической культуры со студентами высшего учебного заведения на основе приоритетного использования атлетической гимнастики и тренажеров [Текст]: дис. канд. психол. наук: 13.00.04 Смоленск, 2010. -137 с.
42. Гусева Л.Н. Оптимизация двигательной активности студентов с использованием различных форм физкультурно-спортивной деятельности [Текст] / Л.Н. Гусева // Теория и практика физической культуры. 2007. № 3. С. 7-9.
43. Дворкина, Е. М. Проектирование технологии спортивно-оздоровительной направленности в физическом воспитании студенток медицинского вуза [Текст] / Е. М. Дворкина, В. В. Пономарев монография // . - Красноярск: СибГТУ, 2013.
44. Дружинин В.Н. (ред.) Психология PDF Учебник для гуманитарных вузов. 2-е изд. СПб.: Речь, 2007. — 368 стр.
45. Давыдов, В.Ю. Методика преподавания оздоровительной аэробики. [Текст] / В.Ю. Давыдов, Т.Г. Ковалюченко, Г.О. Краснова// Учебное пособие. - Волгоград: Изд-во Волгоградского госу.ун-та, 2004. -124с.- (Серия «Современные оздоровительные технологии»)
46. Евстигнеева, М.И. Формирование телесно-двигательной культуры студента медицинского вуза [Текст]: Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 – Майкоп, 2013. – 25 с.
47. Емельяненко С.В. Состояние здоровья и организация лечебно-профилактической помощи студентам медицинского вуза [Текст]: дис. канд. мед. наук: 14.00.33 - М., 2003. -149 с.
48. Ермакова Ю.Н. Предпочтения студенток в выборе вида спорта и двигательной активности [Текст] / Ю.Н. Ермакова, Е.А. Осокина// Научный поиск. 2013. № 2. С. 64-66.
49. Жданов С.И. Педагогические условия формирования у студента вуза субъектной позиции оздоровительной направленности [Текст]: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.08 - Челябинск, 2009. -23 с.
50. Журбина А.Д. Профессионально-прикладная физическая подготовка студенток МГТУ ГА как основа будущей трудовой деятельности [Текст]

- / А.Д. Журбина // Научный вестник Московского государственного технического университета гражданской авиации. 2012. № 8 (182). С. 179-181.
51. Зайцев, В.П. Здоровье студентов технического высшего учебного заведения [Текст] / В.П. Зайцев, С.И. Крамской // Гигиена и санитария. – 2003. – № 2. – С. 46.
52. Зайцев, В.П., Крамской С.И. Формирование оздоровительной культуры студентов в специальном учебном отделении. [Текст] / Зайцев В.П., Крамской С.И. // - Белгород, 2003. - С. 115
53. Иванов С.Ю. Необходимость применения профессиограммы как способа профилактики синдрома выгорания у врачей-стоматологов-хирургов [Текст] / С.Ю. Иванов, К.А. Алешанов, Л.В. Алешанова // Медицинский алфавит. 2012. Т. 3. № 13. С. 58-60.
54. Ильинич, В.И. Образ жизни студентов и спорт [Текст] / В.И. Ильинич // Физическая культура в вузах на рубеже тысячелетий: Сб. науч. тр.; под ред. Ю.И. Евсеева, Б.А. Кабаргина. – Ростов н/Д: РГЭУ, 2001. – С. 62-65.
55. Иноземцева, Е. С. Влияние занятий оздоровительной аэробикой и тренинга с биологической обратной связью на вегетативный баланс и физическую подготовленность студенток [Текст] / В.В. Вергунова // дисс. канд. биол. наук: 03.00.13 Томск, 2007. - 111 с.
56. Каерова Е.В. Пилатес как средство повышения уровня здоровья студенток специального медицинского отделения. [Текст] / Е.В. Каерова, А.А. Шестёра // Педагогика и психология в современной системе образования: Книга 3/под общ.ред. Ставрополь: Логос 2013. – 94с.
57. Казначеев В.П. Здоровье нации, культура, футурология XXI века. [Текст] / В.П. Казначеева // Сборник статей и докладов (2007-2012 гг.). Новосибирск: ЗСО МСА, 2012 г. С – 386
58. Калинина И.Ф. Комплексный подход к проведению занятий оздоровительной аэробикой со студентками высших учебных заведений [Текст] / И.Ф. Калинина. - дисс. канд. пед. наук: 13.00.04 – М., 2007. – 140с.
59. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация [Текст] / П.И. Калью - М.: 1988. С - 56
60. Камаев, И.А. Медико–социальные аспекты охраны здоровья студентов высших учебных заведений [Текст] / И.А. Камаев, О.Л. Васильева // Социальная медицина на рубеже XXI века: материалы Всерос. науч. конф. Краснодар: Кубан. гос. мед. акад., 1999. – С. 111 – 116.
61. Козлова С.Н. Роль индивидуальных особенностей студентов и преподавателей в подготовке медицинских работников [Текст] / С.Н. Козлова // Среднее профессиональное образование. 2010. № 2. С. 59-62.
62. Кокшаров А. А. Формирование здорового стиля жизни студентов средствами физической культуры: [Текст] / А.А. Кокшаров дисс. канд. пед. наук: 13.00.08, Барнаул, 2003. - 191 с.

63. Корнеева Л.Н. Системный анализ функционального состояния студентов педагогического ВУЗа [Текст]: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. к.б.н.: 05.13.01 – Тула: 2001. - 26 с.
64. Лубышева, Л.И. Концепция физкультурного воспитания: методология развития и технология реализации [Текст] / Л.И. Лубышева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1996. - № 6. – С. 10.
65. Лубышева, Л.И. Концепция формирования физической культуры человека [Текст] / Л.И. Лубышева. М.: РГАФК, 1992. – С. 7.
66. Лубышева, Л.И. Социальное и биологическое в физической культуре человека в аспекте методологического анализа [Текст] / Л.И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 1996. - № 1. – С. 11.
67. Максименко А.М. Учебник для вузов физической культуры [Текст] / А. М. Максименко. М.: Физическая культура, 2009. - 496с.
68. Маркова А.К. Психология профессионализма. Издательство: Международный гуманитарный фонд "Знание", 1996 г.
69. Матвеев Л.П. «Теория и методика физического воспитания» [Текст]/ Л.П.Матвеев – М., 1991г с. 84
70. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. - 3-е изд., [Текст] / Л.П. Матвеев. // перераб. - М.: Физическая культура и спорт, СпортАкадемПресс, 2008. С.402
71. Материалы к теоретическому разделу дисциплины «Физическая культура» (часть 1): Учебное пособие/Под, общ. ред. Волковой Л.М., Половникова П.В.: СПбГТУ, СПб., 1997. ... – Омск, 1996. – с.123-126
72. Медведева С.А. Инновационная политика здоровьесбережения образовательного процесса вуза [Текст] /С.А. Медведева//Педагогика и современность. 2013. № 2. С. 112-116.
73. Менхин, Ю.В. Оздоровительная гимнастика [Текст] / Ю.В. Менхин, А.В. Менхин А.В.// теория и методика Издательство: Феникс, 2002. - 384с.
74. Мирошниченко В.М Пути повышения уровня физического здоровья и физической подготовленности студенток [Текст] / В.М. Мирошниченко В.М В.Н. Мирошниченко В.Н.// Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. 2009. № 2. С. 104-107.
75. Мухамедрахимова Л.В. Состояние здоровья и отношение к нему студентов медицинских учебных заведений [Текст] / Л.В. Мухамедрахимова – дис. канд. мед. наук: 14.00.33 – Санкт-Петербург, 2004. С.-136.
76. Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <http://www.dissercat.com/content/sistemnyi-analiz-otklonenii-v-sostoyanii-zdorovya-studentov-i-vozmozhnosti-ikh-korreksii#ixzz3WUeg1YFg>
77. Никитин Н.А. Физическая подготовленность студенток, занимающихся по системе «Бодифлекс» [Текст] / Н.А. Никитин, Г.Ш. Ашрафуллина // Казанская наука. 2013. № 12. С. 266-269.

78. Пальцев М.А. Образование и здоровье студента [Текст] / М.А. Пальцев // Высшее образование сегодня. – 2002. - № 11. – С. 36.
79. Пономарев А.В. Формирование здоровьесберегающих компетенций в условиях современного вуза [Текст] / А.В. Пономарев, Н.С. Лопаева // Профессиональное образование. Столица. 2011. № 2. С. 34-35.
80. Пономарева, В.В. Физическое воспитание в медицинских вузах [Текст] / В.В. Пономарева // Особенности преподавания физического воспитания в медицинских вузах: Сб. материалов научно-практической конференции; под ред. В.В. Пономаревой. – М. – 2002. – С. 3.
81. Приказ МЗ РФ «Об утверждении концепции охраны здоровья здоровых в РФ» [Текст], от 21.03.2003 г. № 113.
82. Приходько, В.В. Проблемы физкультурного образования студентов гуманитарных и технических вузов [Текст] / В.В. Приходько // Теория и практика физической культуры. – 1991. - № 4. – 35 с.
83. Путин, В.В. Выступление президента РФ на заседании Совета при Президенте РФ по физической культуре и спорту [Текст] / В.В. Путин // Теория и практика физической культуры. – 2003. - № 1. – С.2.
84. Путин, В.В. Заключительное слово Президента РФ на заседании Государственного Совета РФ 30 января 2002 года.
85. Пчелина, И.В. Профессиональная ориентация в подготовке врачей [Текст] / И.В. Пчелина, В.Г. Дьяченко // Хабаровск: Издательский центр ДВГМУ, 2004. – 145 с.
86. Пьянзин А.И. Фитнес-аэробика как средство физического воспитания студенток вуза [Текст] / А.И. Пьянзин, Н.Н. Пьянзина, В.К. Таланцева // Казанский педагогический журнал. 2012. Т. 4. № 4 (94). С. 56-61.
87. Робинсон, Л. Пилатес - управление телом [Текст] / Л. Робинсон, Х. Фишер, Н. Жаклин. - Минск: ООО «Попурри», 2005. - 272 с.
88. Сайерс Б. Совершенствование тела по методу Пилатес [Текст] / Б. Сайерс. - М., Из-во: Самиздат, 2010. - 179 с.
89. Сайкина, Е.Г. Требования к подбору музыкального сопровождения занятий фитнесом [Текст] / Е.Г. Сайкина, Ю.В. Смирнова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2008. – № 4 (38). – С. 68-71.
90. Сайкина, Е.Г. Фитнес в системе дошкольного и школьного физкультурного образования. [Текст] / Сайкина Е.Г. // Автореф. канд. пед. наук, СПб, 2009. - 46 с.
91. Селюжицкая Е.Н. Методика повышения физического состояния студенток медицинского вуза, имеющих низкий уровень мотивации к физкультурной деятельности [Текст] / Е.Н. Селюжицкая // дисс. канд. пед. наук: 13.00.04 / Хабаровск, 2008. - 154 с.
92. Скворцова В. Н. Валеология: учебное пособие. [Текст] / В. Н. Скворцова – Томск: Изд-во ТПУ, 2006. С – 196
93. Степанова О.Н. Использование комплексных фитнес-программ в системе физического воспитания студенток [Текст] / О.Н. Степанова, Е.А.

- Осокина// Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. 2010. Т. 16. № 4. С
- 94.Субеева Т.Ю. Профессиограмма как эталонная модель специалиста [Текст] / Т.Ю. Субеева // Известия Института систем управления СГЭУ. 2012. № 3 (6). С. 32-39.
- 95.Трофимова, О.В. Оценка эффективности реализации экспериментальной программы по физическому воспитанию с углубленным изучением фитнес-аэробики для студенток вузов [Текст] /О.В. Трофимова // Педагогикопсихологические и медикобиологические проблемы физической культуры и спорта. –2010. – № 1(14). – С. 112–118
96. ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности)060101 Лечебное дело, утвержденный Министерством образования и науки РФ от «24» февраля 2009 г. № 142
- 97.Харламов, Е.В. Методика оценивания физической подготовленности и состояния здоровья студентов [Текст] / Е.В. Харламов, О.К. Грачев. // Физическая культура, спорт, туризм в профессиональном образовании и здоровм образе жизни студентов: Сб. науч. трудов / Под ред. Ю.И. Евсеева, Б.А. Кабаргина. – Ростов н/Д.: РГМУ, 1999. – С. 56-58.
- 98.Харламов, Е.В. Новые подходы к организации физического воспитания студентов-медиков [Текст] / Е.В. Харламов, О.К. Грачев // Физической культуре в вузах – 75 лет: Сб. науч. тр. / Под ред. В.В. Пономаревой. – Москва, ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 185-187 с.
- 99.Харламов, Е.В. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов-медиков [Текст] / Е.В. Харламов, О.К. Грачев, Н.О. Денисова // Роль физической культуры и спорта в оздоровлении молодежи. Тезисы Международной научно-практической конференции. / Под ред. В.И. Костюченкова В.И. Правдивцева. – Смоленск: СГМА, 1998. – С. 218.
100. Ширококов Д.В. Активизация физкультурно-спортивной деятельности студентов в контексте здорового образа жизни с помощью рейтинг-контроля [Текст] / Д.В. Ширококов// дисс. канд. пед. наук: 13.00.04 Тобольск, 2009. - 191 с.
101. Шкляр С.В. Лекционный курс по физической культуре[Текст]: учебное пособие/ С.В. Шкляр, В.Б. Рубанович, Ю.И. Капля, Т.И. Колосова, Е.И. Кониболотская, Н.К. Федорова, Н.Б. Халухаев, К.М. Жомин. – Новосибирск:Изд. НГПУ, 2007.-72
102. Штода, М. Л. Структура и особенности экспериментальной методики подготовки спортсменов в фитнес-аэробике [Текст] / М.Л. Штода, И.Е. Артамонова //Актуальные проблемы развития спортивных танцев, аэробики и фитнеса. Волгоград: ВГАФК, 2010. С. 70-73.
103. Эммерт М.С. Комплексная методика профессионально-прикладной физической подготовки студенток – будущих специалистов по управлению персоналом [Текст] / М.С. Эммерт// Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2011. № 5. С. 74-78.

104. Yinton J.W. Stress, Gesundheit and Leistung von Universitätsstudenten //
Z. Ges. Hyg. 1990. - Bd.36. - №12. -P. 634 - 635.