

Министерство образования и науки РФ
Нижнекамский химико-технологический институт (филиал)
Государственного образовательного учреждения
высшего профессионального образования
«Казанский государственный технологический университет»

М.Н. Савосина

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЛИЧНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ФИЗКУЛЬТУРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ

МОНОГРАФИЯ

Нижнекамск
2011

**УДК 796+159.947.23:613.8
С 12**

Печатается по решению редакционно-издательского совета Нижнекамского химико-технологического института (филиала) КГТУ.

Рецензенты:

Амирова С.С., доктор педагогических наук, профессор;
Заячук Т.В., кандидат педагогических наук, доцент.

Савосина, М.Н.

С 12 Ответственность за личное здоровье и физкультурная деятельность студентов : монография / М.Н. Савосина. – Нижнекамск : Нижнекамский химико-технологический институт (филиал) КГТУ, 2010. – 100 с.

В монографии рассматриваются вопросы формирования у студентов ответственности за личное здоровье. Показана взаимосвязь физической активности и ответственности за здоровье, роль физкультурной деятельности в этом процессе.

Книга предназначена для преподавателей физической культуры высших и средних учебных заведений, студентов.

УДК 796+159.947.23:613.8

© Савосина М.Н., 2011
© Нижнекамский химико-технологический институт (филиал) КГТУ, 2011

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Глава 1. Физическая активность как фактор, определяющий здоровье человека	6
1.1. Состояние проблемы здоровья молодежи	6
1.2. Личность и физическая культура, активность, деятельность	10
1.3. Физкультурная деятельность как способ реализации креативного подхода к здоровью человека	15
Глава 2. Ответственность за личное здоровье	20
2.1. Содержание ответственности за личное здоровье, её компоненты и уровни развития	20
2.2. Ответственность за личное здоровье и физическая культура студента в преломлении профессиональной деятельности будущего специалиста	35
Глава 3. Формирование у студентов ответственности за личное здоровье в процессе физического воспитания в вузе	44
3.1. Составляющие модели процесса формирования у студентов ответственности за личное здоровье	44
3.2. Формы организации физкультурной деятельности студентов на этапах формирования ответственности за личное здоровье	50
3.2.1. Диагностика, ориентация и развитие познавательного интереса к сфере физической культуры и спорта	53
3.2.2. Активное освоение физкультурной деятельности на основе проектирования	56
3.2.3. Самостоятельная реализация физкультурной деятельности в соответствии с личными приоритетами студентов	64
3.3. Оценка сформированности у студентов отдельных компонентов и в целом ответственности за личное здоровье	66
Приложение	79
Литература	86

ВВЕДЕНИЕ

Выраженное ухудшение здоровья населения вообще и студенчества, в частности, объясняющееся негативным влиянием различных факторов, особенно обострившихся в условиях социально-экономических и политических преобразований современной России, требует неустанного поиска новых, действенных средств и методов для решения проблемы укрепления физического и духовного здоровья человека, формирования здорового образа жизни.

Известно, что одним из определяющих факторов здоровья человека является двигательная активность. Наряду с этим отмечается повсеместное снижение физической активности во всех возрастных группах, однако самое резкое ее падение отмечается в период от 15 до 25 лет (С.И. Логинов, Л.И. Ревдова). В нашей стране хронический дефицит двигательной активности среди школьников составляет 50-80% и в дальнейшем прослеживается тенденция к увеличению степени гипокинезии, в частности, при продолжении обучения в вузе, особенно с прекращением на старших курсах учебных занятий по физическому воспитанию. Закономерным следствием недостаточной двигательной активности на фоне высоких интеллектуальных нагрузок является ухудшение физической подготовленности и здоровья студентов (Л.И. Лубышева, Г.В. Усков, Е.В. Быков, А.В. Чипышев, В.И. Григорьев). Увеличивается число студентов специальной медицинской группы (Б.Г. Акчурин, Т.Г. Коваленко, В.И. Новиков, В.В. Федоткин, А.В. Чоговадзе, М.М. Рыжак).

Как свидетельствуют результаты социологических опросов, большинство студентов не усматривают причин ухудшения общей картины здоровья в стране как следствие личного невнимания к нему. Ответственность за судьбу личного здоровья довольно часто возлагается на внешние организации: медицинские, образовательные, рекреационные и др., а понижение уровня здоровья связывается не с образом жизни, а с отрицательным влиянием современной экологической обстановки (В.М. Выдрин, 1991; В.С. Быков, 1997).

Ответственность за свое здоровье является актуально личностно и общественно значимым качеством современного человека, существенным элементом физической культуры личности. Положения об ответственной роли личности в деле сохранения собственного здоровья нашли отражение в ряде документов: в Федеральном законе «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», в Концепции развития физической культуры и спорта в РФ в период до 2005 года, в Концепции охраны здоровья населения РФ на период до 2005 года, в Концепции демографического развития РФ на период до 2015 года, в материалах заседаний Государственного Совета РФ.

Проблема заключается в противоречии между качественно изменившимися требованиями общества к ответственности человека за свое здоровье, способностью студента соответствовать этим требованиям и организацией в вузе процесса формирования ответственности студента за здоровье как значимого личностного качества. Одной из причин такого положения в системе физкультурного образования является рассогласование блоков знания о физической культуре, связанных с двигательной подготовленностью занимающихся и формированием их личностных качеств (Л.И. Лубышева, Ю.М. Николаев).

Вопросы повышения активности физкультурной деятельности студентов обычно затрагивают мотивационную сторону, обеспечивающую эту деятельность (В.М. Выдрин, А.В. Лотоненко, С.Д. Неверкович, Ю.М. Николаев, Г.М. Пономарев, Е.А. Стеблецов и др.). При этом рассматриваются потребности, интересы, желания студентов. Но отмечается существование и другой стороны, которая предусматривает осознание необходимости, обязательности такой деятельности как для достижения определенного уровня физического совершенства, так и для обеспечения личного здоровья. На это же указывают и многие ученые разных сфер науки. Большинство исследователей сходятся в том, что могут быть какими угодно совершенными законодательство о здоровье, финансирование, система здравоохранения, личное материальное благополучие, но важнейшим фактором для здоровья является позиция самого человека, его ответственное отношение и поведение (В.М. Димов, В.А. Стрельцов).

Дисциплина «Физическая культура» обладает богатыми возможностями в плане формирования мотивации здоровьесбережения, соответствующих знаний, умений, поведения, личностно-эмоционального отношения, волевых качеств. Однако этот потенциал в данном аспекте недостаточно реализован и требует комплексного педагогического оснащения. Поэтому в изменившихся социально-экономических условиях перед системой физического воспитания в вузе стоит задача по созданию условий, способствующих эффективному формированию ответственности за личное здоровье как фактора активизации физкультурной деятельности студентов.

В работах, посвященных формированию различных видов ответственности студентов, выявляются педагогические условия и разрабатываются средства ее формирования, делаются попытки выделить признаки и уровни ее сформированности (Л.А. Барановская, Р.К. Малинаускас, К. Муздыбаев, И.А. Промашкова, О.А. Шушерина и др.).

Однако проблема формирования ответственности студентов за личное здоровье еще не стала предметом широкого обсуждения и поэтому требует отдельного изучения.

ГЛАВА 1. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

1.1. Состояние проблемы здоровья молодежи

По признанию многих современных ученых, представителей философской, социологической мысли, теоретической и практической медицины, человечество пришло к началу XXI в. в очень нездоровом состоянии.

Коренная ломка социально-экономических и политических устоев нашего государства в последнее десятилетие привела к тому, что среди жизненных приоритетов здоровье жителей России, и ранее не пользовавшееся особым вниманием руководства страны, стало одной из самых незащищенных сторон жизни народа.

Неудивительно, что статистика преподносит нам все более тревожные данные как относительно общего состояния здоровья, так и отдельных его показателей.

Все в большей степени снижается функция контроля государства за условиями труда и состоянием экологии: 17% работающих трудятся в условиях, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по содержанию вредных веществ, уровню шума, вибрации, по микроклимату и т.д.

Что касается экологии, то в подавляющем большинстве городов России регулярно превышаются ПДК (предельно допустимая концентрация) вредных веществ, 2/3 территории страны загрязнены канцерогенами-диоксидами, 15 областей находятся в зоне влияния последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Грязная воздушная среда вредит 40% граждан России, а более половины населения пользуется некачественной питьевой водой (З.И. Хата, 2001; Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова, 2000).

Современному человеку все чаще приходится жить на грани своих возможностей, в стремительно меняющихся условиях, в постоянной ломке жизненных стереотипов, «информационном буме». Нестабильная социокультурная и экономическая ситуация в стране усугубляет эту тенденцию и, по оценкам специалистов, приводит к тому, что около 70% населения России находится в состоянии затяжного психэмоционального и социального стресса, который истощает адаптационные возможности организма, поддерживающие здоровье (Аналитический вестник Федерального собрания РФ, 2000; В.М. Димов, В.Н. Паутов, 2000; И.Б. Назырова, 2003).

Резкое снижение уровня жизни в условиях социальной незащищенности населения, неуверенность в завтрашнем дне, неудовлетворительное состояние базовой медицины, рост наркомании и алкоголизма предопределили ухудшение здоровья и сокращение продолжительности жизни россиян. В

России максимальная величина показателя средней продолжительности жизни была отмечена в 1987 г. и составила 64,9 года для мужчин и 74,6 года для женщин. Минимальная – в 1994 г.: для мужчин – 57,6, для женщин – 71,2 года. По величине показателя ожидаемой продолжительности жизни российские мужчины занимают примерно 135-е место в мире, женщины – 100-е (В.М. Димов, 1999).

Наиболее уязвимой частью общества оказываются дети, подростки, юноши. По данным педиатров, лишь 14 процентов детей рождаются без патологии, уже в первый класс каждый четвертый ребенок приходит с хронической патологией, а среди выпускников школ не более 10 процентов могут считаться относительно здоровыми. К концу учебного года около 80 процентов (преимущественно старшеклассников) страдают невротическими заболеваниями, а на каждого учащегося Российской Федерации приходится 18 дней пропусков учебных занятий по болезни в учебный год (Э.Н. Вайнер, 2001).

В сравнении с 1997 годом увеличилась заболеваемость подростков (15-17 лет) – на 32%, лиц старше 18 лет – на 13% (Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации», 2001; И.В. Журавлева, 2002).

Угрожающий характер приобрело состояние здоровья молодежи. Признаком социального риска является положительная динамика распространения так называемых социальных болезней. Субъективным отражением риска становится усиление обеспокоенности молодежи состоянием своего здоровья – 58 % опрошенных считают себя не совсем здоровыми.

В учебных заведениях отмечается рост табакокурения, приема алкоголя, пристрастия к наркотиками, увеличивается число венерических заболеваний и аборт. Среди студентов алкоголь не употребляют лишь 14%, а каждый десятый пьет чаще, чем раз в неделю. Курят 42% опрошенных студентов, из них 14% девушки (Н.А. Агаджанян, 1997).

В нашей стране хронический дефицит двигательной активности среди школьников составляет 50-80%, и в дальнейшем прослеживается тенденция к увеличению степени гипокинезии, в частности при продолжении обучения в вузе, особенно с прекращением на старших курсах учебных занятий по физическому воспитанию. Закономерным следствием недостаточной двигательной активности на фоне высоких интеллектуальных нагрузок является ухудшение физической подготовленности и здоровья студентов (В.И. Григорьев, 2004; Л.И. Лубышева, 1992; Г.В. Усков, Е.В. Быков, А.В. Чипышев, 2003). Увеличивается число студентов специальной медицинской группы и по прогнозам к 2005 году может достигнуть 50% от общего количества (Б.Г. Акчурин, 1996; Т.Г. Коваленко, 2000; В.И. Новиков, В.В. Федоткин, 1988; А.В. Чоговадзе, М.М. Рыжак, 1993).

Одним из важных факторов повышения опасности для личности, в результате чего сокращается человеческая жизнь и ухудшается здоровье, является снятие духовно-нравственных, правовых и культурных ограничений. Проводимая линия на снижение регулирующей роли нравственных норм таит в себе большие опасности для жизни любого человека. Все большее значение приобретает духовная составляющая здоровья (Э.Г. Булич, 2004).

Эксперты Всемирной организации здравоохранения считают, что здоровье современного человека более чем наполовину зависит от самого человека. Вместе с тем в нашей социальной системе на протяжении многих десятилетий не пропагандировалась исключительная роль здорового образа жизни в жизнедеятельности человека, в силу чего в сознании обывателя основным фактором обеспечения здоровья рассматривался наименее значимый фактор – медицинское обеспечение. В связи с этим у людей не формировалось чувство ответственности за свое здоровье, а само здоровье рассматривалось как ничто не стоящая ценность. В результате такого однобокого подхода человека к своему здоровью, когда он перекладывает ответственность за здоровье на различные официальные, формальные и неформальные структуры (государство, медицина, профсоюзы и пр.), произошла девальвация самого здоровья как жизненного приоритета. Это привело к тому, что и образовательный процесс в учебных заведениях был и остается в минимальной степени ориентирован на воспитание осознанного отношения к своему здоровью. За исключением отдельных вопросов физического воспитания в учебных планах и учебных программах вопрос здоровья не находит своего теоретического и практического обоснования. В самих образовательных учреждениях вопросам здоровья не уделяется практически никакого внимания, если не считать работы санитарно-эпидемиологической службы и констатации патологии медицинскими работниками. Поэтому можно сказать, что ни о каком целенаправленном обучении основам здоровья говорить не приходится.

Уже краткий обзор состояния здоровья молодежи страны показывает прогрессирующие тенденции к росту заболеваемости и снижению уровня здоровья. Необходимы принципиально новые подходы (при сохранении всего лучшего, что накоплено в стране в области предупреждения и лечения заболеваний), чтобы справиться с обвалом патологии, обрушившимся на нынешнее поколение. Это новое должно проистекать из необходимости приобщить самого человека к заботе о своем здоровье, сделать его заинтересованным и активно борющимся за него.

В подобной ситуации медицина оказывается бессильной, поскольку первопричиной всего является дефицит в обществе сознательного отношения к здоровью, основные «факторы риска» имеют поведенческую основу, а решающую роль в сохранении и укреплении здоровья человека играет его образ

(стиль) жизни. Среди факторов здорового образа жизни одно из ведущих мест занимает физическая активность человека (В.К. Бальсевич, 1988, 2000; В.В. Большагин, 1990; Р.Е. Мотылянская, Э.Я.Каплан, В.К. Величченко, 1990; А.С.Чинкин, 1995; A.C.King, D. Stokols, E. Talen, 2002; J. Lefèvre, R. Philippaerts, K. Delvaux, 2002; В.Н. Marcus, C.R. Nigg, D.Riebe, 2000), которая снижает риск возникновения гипертензии, рака толстой кишки, диабета, не связанного с недостатком инсулина, остеопороза и депрессивных состояний, способствует нормализации массы тела, снятию стресса, улучшению настроения и повышению работоспособности (S.A. Palushka, T.L. Schwenk, 2000; R.R. Pate, M.Pratt, S.N. Blair, 1995). Малоподвижный образ жизни является фактором риска ишемической болезни сердца (В.М. Зацюрский, 1986; National Institutes of Health, Physical activity and cardiovascular health, 1996).

Вместе с тем мы убеждены, что существует реальный выход из критической ситуации, как через ряд социальных мер общества, государства, так и индивидуального оздоровления населения. Общеизвестно, что рациональная физическая активность позволяет поддерживать состояние здоровья и трудоспособность человека на высоком уровне. Идея активности, в наши дни, находит все большее понимание при обосновании эффективной стратегии здоровья. Эта идея «состоит в необходимости реализации оздоровительного императива, т.е. осознанной необходимости использования на протяжении каждого дня комплекса доступных естественных стимуляторов здоровья (двигательная активность, психоэмоциональные воздействия, средства восстановления и др.)» (Э.Г. Булич, 2004).

И все же, несмотря на обширную информацию о пользе физически активного стиля жизни и положительном влиянии физических упражнений на здоровье, большая часть молодежи не уделяет им должного внимания. Растет число студентов с негативной мотивацией к физической культуре. При этом большинство из них понижение уровня здоровья связывают не с образом жизни, а с отрицательным влиянием современной экологической обстановки (В.С. Быков, 1997; В.М.Выдрин, Б.К. Зыков, А.В. Лотоненко, 1991).

Следует отметить, что студенческая молодежь представляет собой интеллектуальный потенциал страны, ее будущее. Именно в юношеском возрасте актуализируется проблема ответственности за свое здоровье по ряду причин: уменьшается роль родителей в вопросах воспитания, возникают новые проблемы, которые необходимо своевременно и быстро решать (работа, семья), ускоряется темп жизни, появляется большая свобода действий, выбора. Студенческие годы обычно совпадают с активной фазой планирования личностью своего будущего. Следовательно, возникает необходимость в целенаправленном поиске факторов, опираясь на которые можно ожидать усиления

активности студентов в физкультурной деятельности с целью сохранения и укрепления личного здоровья.

1.2. Личность и физическая культура, активность, деятельность

В физкультурной деятельности человека проявляется его физическая активность. Выделение физической активности как самостоятельного феномена человеческой активности предполагает, во-первых, ее характеристики как особого типа; во-вторых, «способ» ее воспроизводства; в-третьих, условия ее осуществления. Но главное при этом – вычленение всего того, что составляет специфику этого выделенного феномена. В основе этой специфики лежит особая природа физической активности – ее культурно-исторический смысл.

В специальной литературе «культурой» называют как определенные виды деятельности человека (общества), так и средства и методы, созданные в обществе, а также ее результаты, представляющие ценность для личности и общества. Человек по отношению к культуре представляется как ее носитель, потребитель, создатель. Одним из проявлений культуры является система норм и ценностей. С.Г. Спасибенко видит истинное предназначение и смысл жизни человека не в потребительском подходе к ценностям человеческой культуры, а в творческом преобразовании мира, самого себя, в самореализации, в развитии своих способностей (С.Г. Спасибенко, 1999).

Анализ научной и методической литературы по проблемам физического и физкультурного воспитания учащейся молодежи показал, что проблема личной физической культуры в современной науке базируется на содержательных характеристиках физической культуры общества и раскрывается с позиций более высокого уровня теории культуры.

Опираясь на положение Л.И. Лубышевой (1998), что физическая культура – вид культуры, специфический результат деятельности, средство и способ физического совершенствования людей и выполнения ими своих социальных обязанностей в обществе, В.С. Якимович и А.А. Кондрашов предприняли попытку представить модель человека физической культуры. За основу ее построения авторы приняли культурологическую концепцию формирования физической культуры личности Л.И. Лубышевой (1992, 1997) и концепцию личностно ориентированного образования Е.В. Бондаревской (1999). В этой модели представлены различные срезы культурного начала личности: свобода, гуманность, духовность, творчество, адаптивность (В.С. Якимович, А.А.Кондрашов, 2003). При этом под физической культурой личности понимается достигнутый уровень в физическом совершенствовании человека и

степень использования приобретенных двигательных качеств, навыков и специальных знаний в повседневной жизни.

Раскрывая содержание физической культуры личности, В.К.Бальсевич (1988) выделяет в ней три основные составляющие: знания (физкультурная образованность), двигательные достижения и мотивацию двигательной активности.

По определению В.И. Столярова, И.М. Быховской, Л.И. Лубышевой (1998): физическая культура личности отражает определенный уровень развития сознания, двигательных навыков и умений, физических качеств и возможностей каждого отдельного индивида.

М.Я. Виленский (1999) выделяет физическую культуру личности студента как интегральное качество личности, условие и предпосылку эффективной учебно-профессиональной деятельности, обобщенный показатель профессиональной культуры будущего специалиста, цель личностного саморазвития и самосовершенствования.

П.К. Дуркин, М.П. Лебедева (1999) дают следующее определение: «Личная физическая культура – это часть культуры личности, основу специфического содержания которой составляет рациональное использование школьником (студентом) одного или нескольких видов физкультурной деятельности в качестве фактора оптимизации своего физического и духовного состояния. Вместе с тем под личной физической культурой мы понимаем интеллектуальную и духовную сторону личности (знания, умения, навыки, интересы и ценностные установки в сфере физической культуры) и деятельностную сторону личности (систематическое, добровольное выполнение физических упражнений, гигиенических и закалывающих процедур)».

Ряд авторов выделяет такое понятие, как «индивидуальная физическая культура». Авторы доказывают, что она является результатом личностного осмысления, выработки представлений, отношений, убеждений, «программ поведения». В ней интегрируются структура самосознания, аспекты саморегуляции, самопознания, самоотношения.

С позиций методологического подхода основным путем воспитания личной физической культуры у школьников и студентов признается воспитание ее в процессе различных видов физкультурной деятельности, направленной на их физическое совершенствование. Физкультурная деятельность (и ее специфические виды) как условие воспроизводства человека во всей целостности его духовно-физического существования является системообразующим фактором воспитания личной физической культуры у учащейся молодежи (П.К.Дуркин, М.П. Лебедева, 1999; Ю.М. Николаев, 2003). Физкультурную деятельность необходимо рассматривать как один из важнейших видов человеческой деятельности, носящий в целом социально-культурный характер,

ибо ее предметом, целью и главным результатом является развитие самого человека. В.М. Выдрин (1988) указывает, что «деятельность в данной области культуры включает в себе процессы познания, ценностные ориентации, создание и закрепление ценностей в специфической форме, присущей физической культуре».

Теоретическое обоснование видов, форм, средств и методов физкультурной деятельности студентов наиболее подробно проведено А.В. Лотоненко и Е.А. Стеблецовым (1996). Авторы выделяют в физкультурной деятельности следующие виды: спорт, физическая рекреация, двигательная реабилитация, неспециальное физкультурное образование. В своей работе авторы определяют специфику этих видов, объясняют сущность их различий и взаимосвязей, обосновывают технологию их внедрения.

Несколько другая структура физической культуры студентов высшей школы показана С.А. Носковой (2003), которая выделяет три относительно самостоятельных блока: физическое воспитание, студенческий спорт, активный досуг. В свою очередь, активный досуг включает в себя органичную часть двигательную активность, которую также необходимо уметь организовать, чтобы досуг, как и учебное время был в дальнейшем источником жизненного опыта.

В свою очередь, А.В. Лотоненко с соавторами доказывает, что физическая культура личности студента – это не просто его физкультурная деятельность, но и осуществление ее на вполне конкретном уровне знаний, ценностных ориентации, отношений, чувств (А.В. Лотоненко, Е. А. Стеблецов, А.С. Игнатъев, 1996, 1998). Согласно данному концептуальному положению, формирование физической культуры человека наряду с традиционным процессом воспитания телесной культуры должно обеспечивать постоянное накопление знаний о законах и правилах развития, совершенствования физического потенциала человека и освоение в процессе физкультурного воспитания других общечеловеческих ценностей, духовного, нравственного и этического порядка (В.К. Бальсевич, 1990; В.К. Бальсевич, Л.И. Лубышева, 1995; Ю.М. Николаев, 1997; В.И. Столяров, И.М. Быховская, Л.И. Лубышева, 1998).

Процесс формирования физической культуры личности предполагает не изолированное развитие физических качеств, а их тесное взаимодействие с духовным совершенствованием. Он обеспечивает формирование таких общечеловеческих ценностей, как здоровье, физическое и психическое благополучие, физическое совершенство студенческой молодежи, а также формирует у нее потребность в ЗОЖ и активных занятиях физической культурой и спортом. В свою очередь, физическая активность, по определению А.Г.Комкова (1998), это целеустремленная двигательная деятельность человека, направленная на укрепление здоровья, развитие физического потенциала и достиже-

ние физического совершенства для эффективной реализации своих задатков с учетом личностной мотивации и социальных потребностей.

Физическая активность как система зависит от степени выраженности и представленности компонентов реальной физкультурной деятельности, в которую включен индивид, степени выраженности его целей, сформированности потребностей, без чего не могут быть структурированы другие компоненты физической активности, в том числе мотивы, являющиеся составляющими любой деятельности, любой активности. Данные широкого круга исследователей показывают значительное снижение уровня физической активности студентов. Следовательно, возникает насущная необходимость в активизации физкультурной деятельности студенчества для достижения ими оптимального уровня физической активности.

В самом широком понимании термин «активизация» в словаре С.И. Ожегова (1995) трактуется как усиление деятельности. Мы придерживаемся также точки зрения, что активность – это свойство физкультурной деятельности. С учетом всего вышесказанного определение активизации физкультурной деятельности может выглядеть следующим образом: активизация физкультурной деятельности – усиление двигательной деятельности студента, проявляющееся в удовлетворении его личной потребности в движении, на основе осознания динамики физического саморазвития.

Представляется целесообразным выделить ряды факторов, обуславливающих физическую активность на разном уровне характеристики индивида как представителя человеческого общества, человеческой культуры. Можно выделить факторы, образующие внешнее пространство и связанные:

- с культурно-исторической средой, которые проявляются в усвоении человеком универсальных общечеловеческих ценностей физической культуры;
- с конкретно-исторической и событийной ситуацией, отличные от факторов первого ряда, через освоение материальных и духовных ценностей общечеловеческой и национальной физической культуры;
- с возрастными и половыми особенностями индивида;
- с этнокультурными характеристиками субъектов.

Другой уровень рядов связан со структурно-содержательными характеристиками самой физической активности, где также выделяется несколько пространств в ее рассмотрении.

В.Г. Шилько (2003) предполагает, что усиление мотивации и физкультурно-спортивной активности студентов возможно при комплексном подходе к решению проблемы оптимизации организационно-методического, правового, кадрового, информационно-образовательного и материального обеспечения физкультурно-спортивной деятельности; при условии интеграции в практику физического воспитания спортивно-видовых технологий; при оптималь-

ном стимулировании потребностей студентов в творческой деятельности на когнитивном, эмоциональном и моторно-поведенческом уровнях.

А.Г. Комковым и Е.В. Антиповой (2003) выделен следующий ряд факторов, влияющих на формирование, инициацию, стабилизацию и стимулирование физической активности: проблема формирования и развития физической активности не может быть сведена только к проблеме овладения знаниями, умениями и навыками, важно, какой смысл они приобретают для обучающегося, чем становятся в жизни личности; для возбуждения интереса к физической активности необходимо создавать мотив, а затем создавать возможность нахождения цели в том или ином предметном содержании; условия и способы организации физической активности оказывают существенное влияние на ее формирование; субъективные факторы оказывают значительное воздействие на результат, выражающийся в индивидуальном опыте; в компоненте индивидуального опыта локализуется механизм развития физической активности, ее направленного изменения на основе закрепления результатов взаимодействия с преподавателем; функцию инициации физической активности выполняет интенционный компонент, суть которого заключается в механизме обеспечения приоритетов внутренней и внешней активности в отношении условий жизнедеятельности, ранжируя степень значимости их изменений и обеспечивая целесообразные направления физической активности; создание ситуации успеха, т.е. переживания удовлетворенности от процесса и результата индивидуальной физической активности.

При рассмотрении аспектов повышения физической активности студентов авторы выделяют ряд условий, способствующих позитивным изменениям в этом виде активности:

- использование элементов самообразования с учетом физкультурно-спортивных интересов и способностей студентов (Л.И. Лубышева);
- комплексная диагностика психофизиологических и личностных качеств студента (З.Ж. Гайнуллина);
- повышение положительной мотивации и устранение основных причин, мешающих заниматься (А.А. Васильева, Н.Н. Платонов, Л.А. Семенов).

Мощным фактором развития активности В.Л. Хайкин (2000) называет ответственность, которую определяет как важное структурообразующее сферы активности. Автор отмечает, что ответственность, формируемая в многоплановой, постоянно расширяющейся деятельности, становится личностным качеством благодаря актуализации отношений в деятельности и к деятельности как собственно человеческих проявлений, связанных с активностью. В свою очередь, ответственность определяется как комплексный регулятивный механизм деятельности и одновременно особое деятельное качество личности. Ответственность есть гарантирование личностью сохранения определен-

ного уровня и качества деятельности на протяжении определенного времени, несмотря на непредвиденные трудности. Именно полнота принятия личностью ответственности как согласование необходимости с желаниями и потребностями личности, то есть возникновением инициатив, выходом за пределы требуемого, является, по мнению К.А. Абульхановой-Славской (1991), критерием активности.

1.3. Физкультурная деятельность как способ реализации креативного подхода к здоровью и благополучию человека

Необходимость определения сущности и структуры ответственности за личное здоровье осложняется многообразием определений индивидуального здоровья.

В.М. Димов (1999) считает, что целостный феномен здоровья следует рассматривать как систему. Автор отмечает, что системно-аналитический подход к здоровью создает возможности познания, которые не возникают при обычном рассмотрении изолированных объектов. По мнению автора, сущность здоровья человека составляет синхронность, размеренность, гармоничность внешних и внутренних жизненных ритмов, гармония тела и духа, психическая самонастроенность.

При всей важности понятия здоровья до сих пор нет исчерпывающего его определения. В контексте нашего исследования рассмотрим лишь те, из которых можно наиболее ясно выделить критерии здоровья.

По официальному определению здоровья ВОЗ (от 1946 года): «Здоровье человека есть состояние полного физического, ментального и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических недостатков».

К.С. Хруцкий (2000) в своем исследовании разделяет две главные позиции рассмотрения благополучия и здоровья человека – адапционную и креативную. Первая рассматривает главным образом успешность экологического и социального приспособления человека к окружающему миру, т.е. рассматривает человека как сугубо биологическое и социальное существо; вторая же – креативная позиция, напротив, рассматривает человека, принципиальным образом, как существо равным образом биологическое (телесное), социальное (душевное) и духовное. Дезинтеграция любой из трех составляющих здесь неизменно приводит к общему разрушению здоровья. И тогда если адапционный подход требует, главным образом, совершенствования механизмов поддержания на гомеостатическом уровне физиологических и социально-психологических систем организма человека, то креативный подход, напротив, утверждает единство приспособляемости человека в реальном

мире, обусловленном действием причин, состоявшихся в прошлом, - одновременно с активной креативной деятельностью человека в настоящем, но направленном на его благополучие на будущем целостном уровне существования человека.

На наш взгляд, на каждом уровне своего развития человек должен не только выжить и подняться до устойчивого безопасного гомеостатического существования, но и открыться к личностному поиску и осмыслению новых ценностей своего существования и к осуществлению непосредственной работы по их достижению и реализации.

В этом плане, существенным выступает определение здоровья В.А. Ананьева, автора монографии «Введение в психологию здоровья» (1998). По заключению профессора В.А. Ананьева: «Здоровье можно рассматривать в качестве оптимальной предпосылки (условий) для выполнения человеком намеченных жизненных целей и задач, его предназначения, в конечном счете, его самоосуществления на Земле. Главный принцип здоровья не в том, чтобы только иметь крепкое здоровье, а в том, чтобы реализовать с помощью своего здоровья свою миссию. Таким образом, в понятие «здоровье» сегодня следует включать и конкретные формы поведения, которые позволяют улучшать качество нашей жизни, делают ее более благополучной, позволяют достигать высокой степени самореализации».

Нельзя также пройти мимо определения здоровья известным отечественным ученым и теоретиком медицины – академиком А.И.Струковым. Он взаимоувязывает понятия «здоровье» и «свобода» человека: «В любом случае болезнь, – заключает он, – есть нарушение нормального (оптимального) способа реализации потребностей. А поскольку свобода – это возможность реализовать разумные потребности человека, постольку болезнь связана с ограничением этих свобод». «Здоровье, – у А.И. Струкова, – это нормальное психосоматическое состояние и способность человека оптимально удовлетворять систему материальных и духовных потребностей» (1990).

Вышеупомянутые определения В.А. Ананьева, А.И. Струкова сходны, в принципе, с утверждением А. Маслоу о том, что здоровая индивидуальная жизнь человека является процессом, восходящим «к одной-единственной абсолютной ценности» – далекой цели, которую разные авторы называют по-разному: «самоактуализацией, самоосуществлением, интеграцией, психологическим здоровьем, индивидуализацией, автономией, творчеством, продуктивностью, но все они сходятся на том, что эта цель представляет собой реализацию потенциальных возможностей человека, всего, чем только может стать человек, то есть превращение его в полноценного человека» (1954).

Таким образом, рассматривая здоровье человека в триединстве его физического (биологического), психического и духовного благополучия, мы

Модели поведения личности по отношению к личному здоровью

Самосохранительное отношение и поведение	Равнодушное отношение и поведение или риска для здоровья	Саморазрушительное отношение и поведение
1. Знания о человеке, его природе, сущности, физиологических и психологических процессах, возможно полное представление о здоровье. 2. Самопознание, самоанализ собственного состояния здоровья в соответствии с образом жизни, возрастом, особенностями конституции, особенностями темперамента и т.п., которые завершились осмысленным выводом, желательностью такого поведения. 3. Включение силы воли, обостренного желания реализовать свое сознание в повседневное самосохранительное поведение.	Отношение к состоянию своего здоровья как к чему-либо неизменному. Отсутствие мотивации самопознания и самоанализа собственного состояния здоровья, необходимости отчитываться за собственную бездеятельность по его поддержанию и развитию. Виды спорта, развлечения (типа прыжков с верхней части водопада или моста вниз), профессии, связанные с преднамеренным риском. Бравата, характерная для юношеского возраста и выражающаяся в преднамеренных поисках рискованных, опасных для жизни ситуаций.	Нежелание считаться с нормами здорового образа жизни, питания, режима работы и отдыха, оздоровительными рекомендациями, предписаниями медицины, санитарии и гигиены. Употребление наркотиков, чрезмерных доз алкоголя, курение.

придерживаемся определения индивидуального здоровья человека, которое дает К.С. Хруцкий: индивидуальное здоровье человека – это его благополучное существование, реализующееся в единстве адаптационного и креативного процессов его организма и личности.

В.М. Димов (1999) особо выделяет социологическую проблему отношения российского населения к своему здоровью. Отношение к здоровью представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей, а также определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния. Отношение к здоровью проявляется в действиях, суждениях и переживаниях людей относительно факторов, влияющих на их физическое и душевное благополучие.

Исследования свидетельствуют, что существует, как минимум, три типа отношений: самосохранительное, равнодушное и саморазрушительное. Первое вытекает из знания и принятия основных социальных ценностей человека: индивидуального смысла жизни, направленного на самореализацию духовных и физических способностей и потенциальных возможностей в здоровье, любви, материальном благополучии, общении с людьми и т.п. Основой здесь выступает биологический инстинкт самосохранения человека, осознанный применительно к социально-культурным условиям существования. Важную роль в процессе осознания и принятия в качестве цели играют знания о природе, сущности человека, его здоровье и факторах, его сохраняющих. Критерием же меры адекватности отношения к здоровью является степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни, а также нормативно предписанным требованиям медицины, санитарии и гигиены, уровень осведомленности или компетентности индивида, соответствие самооценки индивида физическому, психическому и социальному состоянию своего здоровья (Г.С. Никифоров, 2002).

Существующие виды отношений к здоровью порождают соответствующие типы поведения («самосохранительное поведение», «саморазрушительное поведение» индивида), связанные в своих крайних положениях со здоровым (оздоровительные упражнения, рациональное питание, отказ от вредных привычек и т.д.) и разрушительным образом жизни (наркомания, алкоголизм, пьянство и т.д.) (В.М. Димов). Мы выделяем дополнительно такой тип поведения, как поведение риска для здоровья, которое может приводить как к неблагоприятным результатам, так и быть своеобразной возможностью достижения здоровья (табл. 1).

По мнению В.М. Димова, здоровье как проблема самосохранения человека, имеет позитивное решение, связанное преимущественно с поведенческим фактором самого индивида. Могут быть какими угодно совершенными законодательство о здоровье, финансирование, система здравоохранения, личное материальное благополучие, но важным фактором для здоровья является ответственное поведение личности. При этом «поведение» в словаре С.И. Ожегова понимается как «образ жизни и действий».

Большинство исследователей сходятся на том, что повышение уровня здоровья молодых людей зависит от многих факторов, однако решающим среди них является позиция самого человека, его отношение к собственному здоровью. Приоритет в формировании здоровья обучающихся в учебных заведениях на сегодняшний день принадлежит дисциплине «Физическая культура». По сути и содержанию эта дисциплина – единственный лидер в обобщении и структурировании знаний в области индивидуального здоровья и здорового образа жизни человека (К.Г. Габриелян, 2003).

В рамках процесса приобщения студентов к проблеме сохранения своего здоровья физическое воспитание в вузе призвано, с одной стороны, сформировать у молодежи специальные знания, умения, навыки по сохранению и укреплению своего здоровья, конструированию индивидуального образа

жизни, с другой – должно являться для студентов «экспериментальной площадкой» для осуществления попыток самостоятельной работы над собой, своим телом, психикой, эмоциями, над развитием своих коммуникативных способностей, воспитанием гуманного отношения к миру, окружающим людям, к самому себе.

Таким образом, можно определить, что ответственность за личное здоровье занимает важное место в системе физического воспитания и играет существенную роль в формировании личной физической культуры студентов, через осознанное освоение и применение разнообразных видов физкультурной деятельности. Очевиден тот факт, что основной задачей системы физического воспитания должно быть именно формирование ответственности за личное здоровье как черты характера личности, способствующей принятию такой ответственности заранее, сознательно и добровольно.

ГЛАВА 2. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЛИЧНОЕ ЗДОРОВЬЕ

2.1. Содержание ответственности за личное здоровье, её компоненты и уровни развития

Ответственность рассматривается в этике, праве, психологии, акмеологии, социологии и других науках. Ответственность в прошлом рассматривалась преимущественно как духовное, нравственно-психологическое качество («чувство ответственности») свободной и зрелой личности, определяющей свою жизнь, ее содержание и направление. Необходимо отметить многообразие аспектов ответственности, таких, как: нравственное качество, психологическое, социальное свойство личности, показатель личностной зрелости, профессионально важное качество специалиста, волевое качество человека. При использовании понятия «ответственность» в разных науках, охватываемая ими предметная область каждый раз претерпевает изменения, поэтому важно выявить смысловые значения слова «ответственность» в общелитературном языке. Приведем для рассмотрения несколько определений этого понятия.

В современном словаре по педагогике (Е.С. Рапацевич, 2001) ответственность – это «способность личности понимать соответствие результатов своих действий поставленным целям, принятым в обществе или в коллективе нормам, в результате чего возникает чувство сопричастности общему делу, а при несоответствии – чувство невыполненного долга».

«Ответственность – это возлагаемое на кого-либо или взятое кем-либо обязательство отчитываться в каких-нибудь своих действиях и принять на себя вину за возможные их последствия» – определяется в словаре современного русского литературного языка (1959).

В «Толковом словаре русского языка» С.И. Ожегова (1995) ответственность определяется как «необходимость, обязанность отвечать за свои действия, поступки, быть ответственным за них». Ответственность трактуется в словаре посредством обязанности – того, что подлежит безусловному выполнению. Приведены варианты употребления слова «ответственность»: кто-то принимает на себя ответственность, проявление ответственности в сфере чувств.

Наиболее устойчивые, социально значимые чувства, отношения личности становятся характерными её особенностями. Поэтому ответственность выступает и как черта характера личности.

В философском словаре под редакцией И.Т. Фролова (1987) «категория ответственности обнимает философско-социологическую проблему соотношения способности и возможности человека выступать в качестве субъекта

(автора) своих действий и более конкретные вопросы: способность человека сознательно (намеренно, добровольно) выполнять определенные требования и осуществлять стоящие перед ним задачи».

В своем исследовании мы придерживаемся мнения К.А. Абульхановой-Славской (1991), которая считает, что «... ответственность определяется как регуляция поведения на основе предвидения его последствий». Отсюда, человек должен чувствовать себя ответственным не только за сделанное им, но и за то, чего он не сделал, хотя обязан был сделать (К. Муздыбаев, 1983). Также ответственность определяется С.Л. Рубинштейном (1989), как ответственность за все «содеянное и упущенное». Здесь его взгляды близки идее Г. Олпорта (1938) об ответственности человека за планирование и осуществление жизни в соответствии с планом.

Составляя жизненные планы, человек обычно взвешивает, посильна ли ему эта цель или нужно надеяться на внешние силы, на других людей. В связи с этим следует отметить две разные стратегии поведения человека: а) видеть источник управления своей жизнью во внешней среде и б) в самом себе, которые определяются с помощью «локуса» контроля. Термин «локус» - латинского происхождения, означает место, местоположение (он был предложен современным американским психологом Дж. Роттером). В соответствие с взглядами Дж. Роттера, если человек принимает на себя ответственность за события своей жизни, то это означает наличие у личности «интернального» контроля. Если ответственность приписывается обстоятельствам, другим людям или случаю, то это характеризует наличие внешнего, «экстернального» контроля. Согласно С.Л. Рубинштейну (1989), вырабатывая стратегию жизни, одни преимущественно опираются на социально-психологические тенденции, на окружающих людей, используют социальные ситуации, другие же – на внутренние возможности, свои силы и самостоятельно поддерживают определяющую линию жизни, третьи оптимально их объединяют, четвертые постоянно решают противоречия между ними.

В целом, в психологических исследованиях ответственность выступает как важнейшее личностное свойство, как мотив поведения, как чувство, присущее личности, характеризующее, прежде всего её социальную типичность (Л.И. Божович, 1976; К. Муздыбаев, 1983; Л.С.Славина, 1956). Таким образом, выделяется социальная сущность ответственности, которая отражает склонность личности придерживаться общепринятых в данном обществе моральных и правовых норм при выполнении своих обязанностей и готовность отвечать за свои действия (В.А.Розанова, 2003). Субъектом контроля может выступать как сам человек, так и его социальное окружение.

То, что ответственность представляет собой социальное свойство личности, показывал А.С. Макаренко (1984). Он подчёркивал, что ответственный

зависит на отношениях зависимости и может выступать не только как социальное свойство личности, но и как элемент её нравственной позиции. Формирование нравственной позиции человека лежит в основе теории воспитания ответственности В.А. Сухомлинского (1980). Он понимал ответственность как личную, персональную проблему. Ответственность должна быть, прежде всего, перед своей совестью. Только она характеризует способность личности самостоятельно формулировать нравственные обязанности, требовать от себя их выполнения и осуществлять самооценку и самоконтроль. Как видим, ученые педагоги рассматривают ответственность как категорию нравственности.

В таблице 2 даются основные аспекты рассмотрения ответственности и их краткие характеристики, которые показывают разноплановость и широту охвата исследований ответственности.

Таблица 2

Аспекты рассмотрения и характеристики ответственности

Аспекты ответственности	Авторы	Краткая характеристика
1. Свойство личности, черта характера	Г.С. Никифоров, И.А. Промашкова, Т.В. Морозкина, К. Муздыбаев	Устойчивая предрасположенность действовать в соответствии с требованиями нравственного долга
2. Социальное свойство личности, социальная категория	А.С. Макаренко, С.Ф. Анисимов, А.Л. Слободский	Отношения зависимости, ктивизация социального поведения личности
3. Интегральное качество личности	М.М. Бахтин, Л.И. Божович, Т.Н. Сидорова, Т.Г. Гаевая	Определяет поведение человека
4. Волевое качество личности	Е.П. Ильин, Т.Ф. Иванова	Связано с морально-ценностной ориентацией личности
5. Духовное, нравственно-психологическое качество личности	Э. Фромм, В. Франкл, А.А. Реан, Ж.П.Сартр, В.В. Серебрянников	Чувство свободной, зрелой личности, определяющей свою жизнь, ее содержание и направление
6. Критерий активности личности	С.Л. Рубинштейн, Г. Олпорт, К.А. Абульханова-Славская	Фактор развития личности

Психологической предпосылкой ответственности является возможность выбора, то есть сознательного предпочтения определенной линии поведения. Причем, осознание ответственности – это, прежде всего, отражение в субъекте бытия социальной необходимости, т.е. понимание смысла совершаемых действий и последствий. Все виды ответственности представляют собой формы контроля за деятельностью субъекта и характеризуют ответственность либо с позиции общества, либо с позиции личности (табл. 3).

Таблица 3

Характеристика ответственности с позиций общества и личности

Развитие понятия ответственность	
Коллективная	Индивидуальная
Внешняя	Внутренняя, осознанная, личностная
Исполнитель	Активный субъект
Ответственность с позиций общества	Ответственность с позиций личности
<i>Регуляция поведения</i>	
Под воздействием совокупности объективных требований, предъявляемых обществом (классом, народом и т.д.) к отдельным своим членам, коллективам в виде моральных принципов, норм, выражающих общественную необходимость.	Под воздействием субъективных, внутренних факторов - ответственность как своеобразное состояние сознания (в форме сознания и чувства ответственности, долга, совести и т.д.).
<i>Формы контроля</i>	
Ответственность отражает подотчетность субъекта в плане реализации им требований общества (или его институтов) с последующим применением санкций в зависимости от степени его вины или заслуг. Следовательно, ответственность выступает здесь как средство внешнего контроля и внешней регуляции деятельности личности, которая выполняет должное вопреки своему желанию.	Ответственность отражает отношение к должному самого субъекта, его предрасположенность, готовность осуществлять должное. Значит, ответственность служит здесь средством внутреннего контроля (самоконтроля) и внутренней регуляции (саморегуляции) деятельности личности, которая выполняет должное по своему усмотрению, сознательно и добровольно
<i>Инстанции, перед которыми субъект держит отчет</i>	
Внешнего уровня - общество, разные социальные институты	Внутреннего уровня - становясь активным субъектом деятельности, человек отвечает за свои действия прежде всего перед самим собой

В структуре ответственности необходимо отметить связь субъекта и объекта, из которой возникает временная перспектива понятия: ответственность за совершенное действие – ретроспективный аспект; ответственность за то, что необходимо совершить, – перспективный аспект. Необходимость субъекта ответственности держать ответ предполагает наличие другого субъекта, которого в литературе именуют иногда «инстанцией» (Л.И. Грядунова, 1979; Г.В. Фартухова, 1980). Инстанция оценивает деятельность субъекта ответственности и налагает санкции в зависимости от степени вины или заслуг.

Нужно сказать, что само по себе наличие инстанции, перед которой человек может держать ответ за неправильные действия, является существенным регулятором течения общественной жизни.

Суммируя вышесказанное, можно представить обобщенную структуру ответственности (рис. 1).

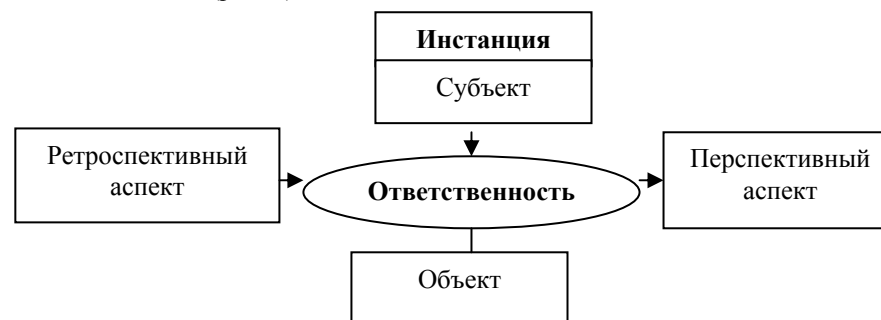


Рис. 1. Структура ответственности

В любом случае цель контроля – установление пределов ответственности субъекта деятельности. В процессе эволюции ответственности возникает внутренний механизм контроля. Субъект прежде всего отвечает за свои действия перед самим собой, а не перед внешней инстанцией.

Формами, в которых фиксируются общие правила, которые каждый индивид должен усвоить и в соответствии с которыми он должен строить свое поведение в различных жизненных ситуациях являются обычаи и законы, социальные нормы и ролевые обязанности, моральный долг и ценности. Все эти правила становятся обязательными для человека не сразу с момента его рождения, а по мере его включения в те или иные общественные отношения. При определении степени ответственности личности надо, прежде всего, выяснить, в какой мере человек добровольно, сознательно принял решение и действовал в соответствии с ним. Чем больше степень самоопределения личности, тем больше и степень ее ответственности. На это обращал внимание еще Ф. Энгельс: «... человек только в том случае несет полную ответственность за свои поступки, если он совершил их, обладая полной свободой воли...». Поэтому понятие «ответственность» непосредственно взаимодействует с понятием «самостоятельность». Когда решение принимается лично субъектом действия, то на него ложится вся ответственность.

Н.И. Рейнвальд (1990), опираясь на научный анализ структуры личности, осуществленный советскими и зарубежными учеными, показывает что компонентами личности являются ее свойства как устойчивые особенности, проявляющиеся в разных видах деятельности. Говоря о свойствах личности, Н.И. Рейнвальд определяет направленность личности – ее потребности, мотивы, цели, убеждения, идеалы – как основу, определяющую психологическое

содержание всех без исключения свойств личности. Однако однотипная направленность может иметь место у очень многих людей, в остальном значительно различающихся между собой. Для того чтобы выявить эти различия необходимо учитывать степень «...осознанности, организованности, интенсивности и итоговой результативности ее активности, направленной на решение соответствующих жизненных задач». При этом, осознанность характеризуется уровнем понимания окружающих явлений, своего места в мире и фиксируется в качествах ума (интеллекта) человека. В организованности проявляются волевые свойства личности, умение планировать и выполнять планы, способность к волевому усилию. Под интенсивностью понимается проявление эмоциональных особенностей человека.

А.И. Крупнов (1990) утверждает, что для раскрытия сущности и механизмов функционирования любого свойства личности необходим системный, комплексный подход. В рамках этого подхода А.И. Крупновым разработано положение о многомерно-функциональной организации отдельных актов поведения и свойств личности. По его мнению, каждое из конкретных свойств личности определяется как социальными характеристиками, так и биологически обусловленными особенностями каждого человека и может включать в себя информационно-познавательный, эмоционально-оценочный, мотивационно-смысловой, регуляторно-волевой, операционально-динамический и продуктивно-результативный компоненты (рис. 2).

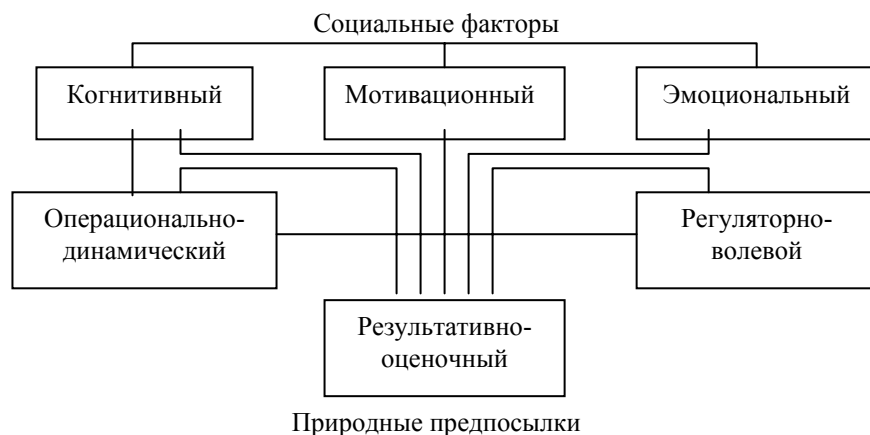


Рис. 2. Основные компоненты многомерно-функциональной организации свойств личности (по А.И. Крупнову)

В исследовании Л.А. Барановской (1997) ответственность как комплексное свойство личности анализируется по трем параметрам: с точки зрения познавательных, волевых и эмоциональных сфер личности. В ходе наблюдения было выделено три уровня ответственности студентов в учебной деятельности: безответственный, недостаточно ответственный, ответственный.

Рассматривая ответственность как системное свойство личности, И.А. Промашкова (1990) приходит к выводу, что в ней проявляются все компоненты психологической структуры личности: система побуждений; познавательные – высокий уровень осознанности норм, принятых в обществе, способность ориентироваться в окружающем, разбираться в принятых на себя обязательствах, правильно оценивать собственные возможности; волевые – развитая организованность, умение четко планировать и переводить в действие те или иные потребностные состояния, преодолевать встречающиеся трудности; эмоциональные качества личности – интенсивность, глубина, устойчивость переживания субъектом чувства долга и других эмоций.

В ходе исследования И.А. Промашковой были вычленены уровни ответственности студентов в учебной деятельности: безответственность, исполнительность (с двумя подуровнями: а) четкое выполнение всех требований без инициативы к продолжению работы; б) формальный подход), подлинная ответственность.

Рассматривая ответственность как профессионально значимое качество, О.А. Шушерина (1999) выделяет мотивационный, гностический, волевой и эмоциональный компоненты в его содержании, которые выполняют стимулирующую, ориентировочную, регуляторную и оценочную функции. Компоненты раскрываются по ряду специфических признаков и в своей совокупности определяют уровни ответственности – безответственность, исполнительность, творческая самостоятельность.

К. Муздыбаев (1983) определяет ответственность как результат интеграции всех психических функций личности: субъективного восприятия окружающего мира, оценки собственных жизненных ресурсов, эмоционального отношения к должному, воли, как организующего начала. Основной же предпосылкой ответственности автор называет возможность выбора поведения, то есть сознательного предпочтения определенной линии поведения.

По мнению С.П. Иванова (1999), в сознании личности ответственность выступает как перспектива развития его потребности в самоактуализации и важнейшими компонентами ответственности являются ценностные ориентации и социально ценные мотивы. М.С. Каган (1997) охарактеризовал ценность как силу, определяющую поведение любого человека. На ее основе лю-

ди строят свои отношения, определяют свои критерии и приоритеты, выдвигают цели своей деятельности.

Существует мнение, что своим возникновением любая ценность обязана потребностям человека (В.П. Бездухов, 1997)). Справедливо, на наш взгляд, также утверждение, что все ценности реализуются в процессе удовлетворения наших потребностей (биологических, психологических, социальных и т.д.) (Т. Парсонс, 1985).

С другой стороны, в процессе реализации ценностей личностью, у нее формируются новые потребности. В этом заключается диалектическое взаимодействие ценностей и потребностей. Говоря о взаимосвязи ценностей и мотивов, необходимо отметить, что ценности мотивируют деятельность и поведение человека. Этот факт весьма важен для понимания значения ценностей при формировании мотивационной сферы личности (Я. Гудечек, 1989).

Все вышесказанное позволяет объединить ценности и мотивы человека в мотивационно-ценностный компонент ответственности.

По мнению же Т.Н. Сидоровой, ответственность содержательно включает в себя три компонента: когнитивный как система усвоения личностью знаний о сущности ответственности, о нормах поведения, через которые реализуется это качество; мотивационный, который представляет собой иерархию мотивов ответственного поведения; поведенческий, который выражается в выборе и осуществлении определенной линии поведения.

Общими для всех сопутствующих ответственности качеств являются нормативность личности, ее лояльность к групповым стандартам и усердие в исполнении своих обязанностей. При этом показателями ответственности могут являться: осознание необходимости и важности обязательного выполнения поручения, требования, обязанностей, имеющих значение для других и для себя; понимание правил поведения, осознание сущности обязанностей, требований; понимание личностью последствий своих поступков, умение учитывать свои возможности при принятии обязательств, готовность отвечать за последствия своих действий; эмоциональное переживание задания, его характера, результата; характер действий, организация выполнения обязанностей, требований, направленных на успешное их выполнение (К.А. Климова, 1968). Ряд авторов (Е.С. Махлах, 1965; Л.И. Божович, Л.С. Славина, Т.В. Ендовицкая, 1976; Т.Г. Гаевая, 1984; В.А. Розанова, 2003), выделяя ответственное поведение личности, дают ему определение как добровольное принятие социально ценных обязанностей и качественное их выполнение. Отличительной чертой ответственного поведения, по мнению исследователей, является понимание личностью последствий своих поступков, готовность отвечать за них и умение учитывать свои возможности при принятии обязательств, что является, на наш взгляд, показателями рефлексивных процессов.

Среди характеристик ответственного поведения можно выделить: стремление активно выполнять свое дело как можно лучше, в определенный срок и довести его до конца; умение отвечать за хорошее выполнение не только своего участка работы, но и за работу других членов коллектива.

Таким образом, можно сделать заключение, что существуют разные мнения по поводу компонентов ответственности, но большинство авторов выделяет в том или ином видах ответственности мотивационный, познавательный, волевой, эмоциональный и поведенческий компоненты. В отдельных работах говорится о необходимости включения в компонентный состав ответственности ценностных ориентаций и способности к рефлексии как понимания последствий своих поступков, умения учитывать свои возможности.

При этом уровни ответственности, в основном, занимают позиции: ответственность (в той или иной степени), исполнительность, безответственность.

Анализ литературных источников и исследований по теме ответственности и личного (индивидуального) здоровья позволяет нам определить сущность ответственности студентов за личное здоровье, ее содержание, признаки и формы проявления.

Таким образом, мы определяем *ответственность за личное здоровье как интегральное, целостное качество личности, которое характеризуется осознанием социальной ценности мотивов здоровьесбережения и адекватным восприятием личного здоровья, правильной оценкой собственных жизненных ресурсов и возможностей, способностью управлять своим поведением и собственной деятельностью по сохранению и укреплению здоровья, эмоциональным отношением к этой деятельности.*

Как уже отмечалось, ответственность всегда связана с субъектом. Наличие же субъекта ответственности требует указания и ее объекта – того, за что субъект несет ответственность, что возложено на него или принято им для исполнения. В контексте нашего исследования субъектом ответственности является студент, а объектом – его личное здоровье. Из связи субъекта и объекта ответственности возникает временная перспектива понятия. Исходя из этого положения, можно проследить динамику здоровья в ретроспективном аспекте как наличное состояние здоровья, которое предполагает ответственность за совершенные или несовершенные (невнимание к здоровью) действия в прошлом. В перспективном же аспекте – ответственность за будущую прогнозируемую, проектируемую (или нет) деятельность по сохранению и укреплению здоровья. Кроме субъекта ответственности должен существовать еще другой субъект (инстанция), перед которым надо держать ответ. Такой инстанцией для студента в вузе, в лучшем случае, становится преподаватель по физическому воспитанию. Чаще же всего таковая инстанция отсутствует

или не выполняет свои функции. Государство, хотя и заинтересовано в физически крепких гражданах, но потребовать от них повышенного внимания к личному здоровью не может в силу множества причин. Соответственно, в сфере физической культуры структура ответственности студентов за личное здоровье может быть представлена следующим образом (рис. 3).

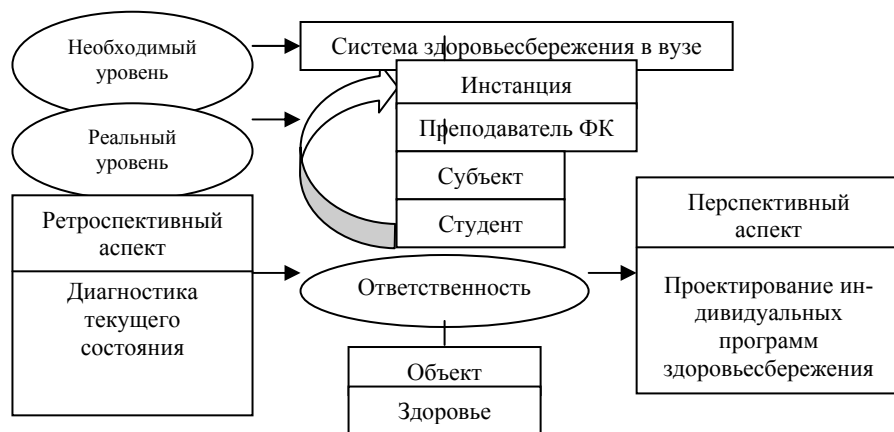


Рис. 3. Структура ответственности студентов вуза за личное здоровье

Данная структура предполагает, что в своем развитии личность должна проделать путь от простого исполнителя к активному субъекту. Следствием этого является перенос инстанции, перед которой субъект держит отчет, с внешнего уровня на внутренний. Теперь, становясь активным субъектом деятельности, человек отвечает за свои действия прежде всего перед самим собой. Ответственность в этом случае служит средством внутреннего контроля (самоконтроля) и внутренней регуляции (саморегуляции) деятельности личности, которая выполняет должное по своему усмотрению, сознательно и добровольно.

Целью функционирования ответственности студента за личное здоровье является выполнение им норм и предписаний здорового образа жизни.

Содержание ответственности за личное здоровье с позиции физической культуры личности. Анализ результатов исследований дает нам основание считать, что необходимыми и достаточными компонентами ответственности студента за личное здоровье являются: мотивационно-ценностный, когнитивно-рефлексивный, волевой, эмоционально-чувственный и поведенческий.

Качественное своеобразие содержания ответственности за личное здоровье определяется не составом ее компонентов, поскольку он является инвариантным по отношению ко всем видам ответственности, а качественным своеобразием содержания каждого из них. Поэтому следующим шагом теоретического анализа ответственности за личное здоровье является определение внутреннего содержания и уровней развития компонентов, составляющих ее сущность.

Мотивационно-ценностный компонент. Цель функционирования заключается в побуждении, направлении студента к физкультурной деятельности в целях сохранения или укрепления здоровья, осознанном принятии им основ здорового образа жизни. *Содержание* компонента составляет система мотивов ответственного здоровьесберегающего поведения (его проявления в физкультурной деятельности) и место здоровья в составе ценностных ориентаций личности.

Опираясь на исследования Б.Г. Ананьева (2001), Е.П. Ильина (2000), А. Маслоу (2003), О.Д. Стаматиной (1977), Д.Н. Узнадзе (2001) мы выделяем следующие уровни развития компонента: не сложившаяся мотивация, утилитарно-практический уровень, уровень долженствования, уровень личностной ценности.

Когнитивно-рефлексивный компонент. Цель функционирования компонента заключается в обеспечении физкультурной деятельности необходимой ориентировочной основой в виде знаний и представлений, а также в актуализации критического отношения человека к процессу и результатам выполняемой им физкультурной деятельности. *Содержание компонента* составляют: знание норм и требований ЗОЖ, способов физкультурной деятельности, наличие и уровень сформированности умений и навыков самообразования в области здоровья, адекватность восприятия собственного здоровья, способность правильно оценивать свои возможности.

В целом ряде исследований показано, что особенности рефлексии обуславливают характер занимаемой человеком личностной позиции по отношению к выполняемой им деятельности. При этом позиция определяется как самоопределение относительно главных ценностей жизни, способ ответственной включенности в жизнь. Она является осознанной жизненной ориентацией, выражает духовно-смысловую заряженность деятельности, в которой востребована и задействована личность (В.В. Давыдов, 1972; В.А. Петровский, 1992; А.И. Пригожин, 1989; В.А. Слостенин, Л.А. Подымова, 1997).

Развитие когнитивно-рефлексивного компонента осуществляется в двух взаимосвязанных направлениях: 1) содержательного наполнения новыми видами знаний (расширения объема знаний) и усилением рефлексивных процессов со стремлением к оптимизации известных способов деятельности;

2) повышения их действенности, со стремлением разрешить проблемные ситуации. Этот компонент определяется регулярностью обращения к литературе по проблемам сохранения и укрепления здоровья, самостоятельностью в выборе источников, характером работы с ними, а также уровнем развития навыка фиксировать, анализировать и искоренять в дальнейшем свои ошибки.

При определении уровней развития когнитивно-рефлексивного компонента ответственности мы в своем исследовании опирались на уровни проблемного обучения, выделенных М.И. Махмутовым (1975): *репродуктивный, аналитический, эвристический и творческий уровень*.

Эмоционально-чувственный компонент. Цель функционирования компонента составляет сигнализация о возникшей потребности и испытываемых ощущениях во время выполнения физкультурной деятельности, об имеющейся ситуации в момент принятия решения и реакция на прогноз удовлетворения потребности. *Содержание эмоционально-чувственного компонента* составляют эмоции, связанные с личным здоровьем и необходимостью заботы о нем, чувства которые проявляет студент к физкультурной деятельности и к ее результату. На основе анализа литературы (В.Е. Дружинин, 2003; Е.П. Ильин, 2002) нами выделены уровни эмоционально-чувственного компонента: *негативный уровень, уровень равнодушия, рассудочный, уровень удовольствия*.

Поведенческий компонент. Цель функционирования компонента заключается в реализации определенного образа жизни и действий по отношению к необходимости сохранения или укрепления здоровья. Соответственно содержание *поведенческого компонента* будут составлять выбор и осуществление студентом определенной линии поведения в физкультурной деятельности в целях сохранения или укрепления здоровья.

Согласно теории установки Д.Н. Узнадзе (2001) и его учеников, в зависимости от потребностей и предметной и социальной среды создается определенная установка, в соответствии с которой осуществляются три типа поведения: импульсивное, принудительное и волевое. В соответствии с этим положением мы выделяем *уровень импульсивности, декларативный уровень, уровень исполнительности и уровень инициативности* в поведенческом компоненте ответственности за личное здоровье.

Волевой компонент. Цель функционирования компонента заключается в сознательном и преднамеренном управлении здоровьесберегающим поведением и деятельностью студента по сохранению и укреплению здоровья, в направлении или сдерживании (саморегуляции) действий человека исходя из имеющихся задач и требований этой деятельности, а также необходимости сохранения или укрепления здоровья, то есть в обеспечении высокого качественного уровня (успешности) деятельности по сохранению и укреплению здоровья.

Для полноценного функционирования воли, необходимо предвидеть события, прогнозировать действия различных факторов, распределять внимание и усилие, что осуществляется через управление и саморегуляцию (М. Брихцин, 1989; В.И. Селиванов, 1992). *Содержание компонента* составляют волевые качества, волевые действия и волевые усилия (Е.П. Ильин, 2000), которые определяют характер организации и способность студента к самоорганизации деятельности по сохранению или укреплению личного здоровья. Внешне это проявляется в том, что деятельность субъекта имеет тенденцию к целесообразности, качественности, эффективности, несмотря на постоянно изменяющиеся условия ее протекания: внутренние состояния, эмоциональные переживания, колебания мотивации, усталость и т.д.

В рамках кибернетического подхода (И.Я. Лернер, 1974; В.Н.Пушкин, 1974) самоорганизация рассматривается как сложная динамическая система, способная при изменении внешних и внутренних условий ее функционирования и развития сохранить или совершенствовать свою организацию с учетом прошлого опыта. Г.П. Щедровицкий (2003) определяет понятие «организация» как с традиционных позиций, так и в смысле «организация как сбор элементов, объединение их в целое, установление отношений и связей». При этом суть «руководства» состоит в постановке целей и задач перед другими элементами, которые отказываются от собственного самодвижения и обязуются двигаться только соответственно целям и задачам вышестоящей инстанции. Когда у объекта появляются собственные цели и начинается самодвижение по собственной траектории, то появляется необходимость в управлении, которое Г.П. Щедровицкий определяет как «воздействие» на движение объектов, изменение траектории этого движения». Управление субъектом деятельности является сложным динамическим соотношением управления и самоуправления, а его целью является достижение оптимальности этого процесса.

Опора на выше представленные положения позволяет выделить следующие уровни волевого компонента ответственности за личное здоровье: *организации, руководства, управления, самоуправления*.

Результаты анализа компонентов ответственности представлены в табл. 4. Расширенная трактовка уровней ответственности по представленным компонентам представлена в приложении 3.

Для функционирования ответственности необходимо обеспечить достаточный уровень развития этих компонентов. В целом функционирование ответственности за личное здоровье осуществляется через взаимодействие составляющих ее содержание структурных компонентов. Связи компонентов между собой образуют функциональную структуру ответственности. От того, как осуществляются и развиваются эти связи, зависит качественное своеобра-

зии проявления и развития системных качеств, присущих целостному качеству ответственности.

Таблица 4

Критерии и уровни развития компонентов ответственности

Компоненты ответственности за личное здоровье	Критерии компонентов ответственности	Уровни компонентов ответственности
Мотивационно-ценностный	Система мотивов ответственного поведения. Место здоровья в ценностных ориентациях.	Личностная ценность
		Долженствование
		Утилитарно-практический
		Не сложившаяся мотивация
Когнитивно-рефлексивный	Осознанность норм ЗОЖ. Адекватность восприятия собственного здоровья и болезни. Способность правильно оценивать свои возможности.	Творческий
		Эвристический
		Аналитический
		Репродуктивный
Поведенческий	Выбор и осуществление определенной линии поведения в физкультурной деятельности в целях сохранения или укрепления здоровья.	Инициативность
		Исполнительность
		Декларативность
		Импulsивность
Эмоционально-чувственный	Эмоции, связанные с личным здоровьем и необходимостью заботы о нем, чувства, которые проявляет студент к физкультурной деятельности и к ее результату.	Положительный
		Рассудочный
		Равнодушный
		Отрицательный
Волевой	Способность к управлению и самоорганизации деятельности по сохранению или укреплению здоровья	Самоуправления
		Управления
		Руководства
		Организации

Волевому компоненту принадлежит в структуре целостной ответственности за личное здоровье ведущая системообразующая роль. Цели, содержание, особенности внешнего и внутреннего функционирования, возникновения и развития волевого компонента определяют с необходимостью цели, содержание, функционирование и развитие остальных структурных составляющих ответственности. Как отмечает М. Брихцин: «Волевые процессы тесно связаны с уяснением субъектом значения и личностного смысла данной деятельности, с рациональной и эмоциональной оценкой действующих мотивов, с выбором целей и поиском подходящих средств и ресурсов для достижения целей, для получения желаемого результата. При целенаправленном

воздействии субъекта на внешнюю среду и самого себя волевые процессы вместе с другими элементами психики служат реализации основных функций управления. При этом волевые процессы обеспечивают функциональное объединение составных частей психики (состояний, отношений, качеств, способностей и др.). Таким образом, эти процессы участвуют в создании законченных систем, направленных на возбуждение и нацеливание (в нужном направлении) необходимой активности. Цель волевых процессов, таким образом, – «систообразование» (1989). Это означает, что способы деятельности, привлекаемые для решения задач физического воспитания, обуславливают качественное своеобразие актуализируемых мотивов, знаний, рефлексивных процессов и эмоций. В свою очередь, успешность функционирования и развития волевого компонента зависит от особенностей функционирования и развития остальных компонентов ответственности.

Приведенные выше связи определяют качество функционирования ответственности за личное здоровье. Уровень осуществления этой деятельности зависит не только от степени развития отдельных структурных компонентов, но и от характера их связей между собой. С другой стороны, какими бы оптимальными не были связи между компонентами, они не приведут к высокому уровню ответственности, если не будет обеспечен необходимый уровень развития всех структурных компонентов. Ответственность за личное здоровье обладает свойством целостности. Только во взаимодействии между собой, интегрируясь в единое целое, как необходимые и достаточные элементы функциональной системы, они приводят к появлению нового системного качества, проявляющегося в ответственности за личное здоровье.

В соответствии с методологией системного подхода следующим шагом теоретического исследования ответственности за личное здоровье является выделение и содержательная характеристика качественно различающихся **уровней** ее развития. Содержательная характеристика уровней ответственности за личное здоровье приведена в таблице 5.

Выделяемые нами уровни ответственности за личное здоровье качественно различаются друг от друга мерой развития каждого из компонентов и характером их взаимодействия между собой.

Таблица 5

Уровни развития ответственности за личное здоровье

Уровень ответственности	Название подуровня	Характеристика уровня
Безответственность по отношению к личному здоровью	Организации	Знания требований или норм ЗОЖ вызывают раздумья, сомнения, не укладываются в систему индивидуального отношения к здоровью. Знание без понимания, ведущее к отказу или сопротивлению его принятию и исполнению.
	Руководства	Принятие требований и норм ЗОЖ и их исполнение без всякой рефлексии и понимания или вынужденное признание норм, остающихся внешними для личности, возможно их понимание, без принятия. Человек не хочет делать то, что необходимо, прикрываясь внешним согласием или отговорками.
Ответственность за личное здоровье	Управления	Появление самодвижения по траектории здоровьесбережения. При этом возможна неадекватная оценка собственного здоровья, применяемых средств и методов оздоровления собственным возможностям. Осознается необходимость консультации с компетентными лицами по этим вопросам. Личность принимает требования добровольно, осознавая их, возможно как их понимание, так и не полное понимание, но с принятием.
	Самоправления	Обладание в достаточной мере знанием норм ЗОЖ, понимание их разумности и необходимости, согласие с ними, принятие их как руководства к действию. Человек самостоятельно определяет цели, задачи, личные возможности здоровьесбережения. При затруднениях сам находит необходимую информацию по вопросам здоровья. Требования, идущие извне, становятся собственными, личными, внутренними требованиями, появляется подлинная требовательность к себе.

2.2. Ответственность за личное здоровье и физическая культура студента в преломлении профессиональной деятельности будущего специалиста

Наши наблюдения показывают, что среди студентов встречаются лица с различным уровнем развития ответственности за личное здоровье. По нашему убеждению, причина сомнений ряда студентов в возможности укрепления и сохранения здоровья с помощью средств физической культуры представляет собой негативный психологический результат неправильного построения занятий физическими упражнениями в прошлом.

Для выяснения понимания студентами сущности ответственности мы задали вопрос: «Что вы понимаете под понятием «ответственность?» Общее представление студентов об ответственности можно выразить следующим определением: ответственность значит отвечать за свои поступки и выпол-

нять данные обещания. Такое определение характерно для 68,8% студентов. Для ряда студентов ответственность значит «обещать сделать не кому-то, а самому себе, то есть выполнять свои обещания даже при отсутствии контроля за собой». В этом утверждении четко видна субъектная, ответственная позиция студента.

Далее следовал вопрос: «Как вы понимаете выражение «ответственность за личное здоровье?» Ответы показали, что студенты довольно точно представляют себе его сущность. 70% считают, что сюда входят такие компоненты как ведение здорового образа жизни и физическая культура. Приведем выдержки ответов: «человек должен сам осознавать, что полезно для его организма, а что нет», «сам решаешь, что тебе нужно, а что нет, причем с критической стороны», «способность человека руководить собой, своей физической подготовкой, физическим состоянием», «человек не должен винить в болезнях врачей».

На вопрос: «Кто сейчас несет ответственность за ваше здоровье?» - все студенты ответили, что ответственны за свое здоровье они сами. При этом часть студентов добавила: «а также родители и государство».

Мы провели у студентов исследование реальной и идеальной самооценки ответственности за личное здоровье по методике Дембо-Рубинштейна. От опрашиваемого требовалось указать на вертикальном отрезке (10 см) место, которое он занимает по реальной и идеальной ответственности. Средний уровень ответственности за личное здоровье составил 6 баллов.

Из приведенного исследования можно сделать заключение, что для актуализации ответственности за личное здоровье в жизнедеятельности необходимо показать личностный смысл этой ответственности и ее преобладающее значение в деле сохранения личного здоровья.

Как уже отмечалось ранее, ответственность формируется в деятельности ведущей на данный период. Для студента такой деятельностью является учебно-профессиональная. К. Муздыбаев (1983) в своем исследовании показал, что наличие смысла жизни, стратегии жизни повышает ответственность человека. Осознаваемые мотивы имеют смыслообразующую функцию. В этом контексте мы провели исследование мотивов поступления в вуз. Дополнительно мы определяли, что представляют собой для студентов понятия «карьера» и «успех в жизни».

В результате опроса студентов было выявлено, что основным мотивом поступления в вуз является получение специальности. Как видно из таблицы 8, направленность на профессиональную деятельность имеют 70% студентов.

Ведущей деятельностью при этом становится не просто учебная, а учебно-профессиональная. Согласно этому положению, процесс физического

воспитания в вузе, как и любой другой предмет, должен иметь направленность на подготовку к будущей профессиональной деятельности.

Следующие вопросы имели цель определения у студентов понятия взаимосвязи физической культуры личности с жизнью и профессиональной деятельностью.

Таблица 6

Соотношение мотивов поступления в вуз и субъективным определением понятий «карьера» и «успех в жизни», в % от общего числа опрошенных

Мотивы поступления в вуз	%	Карьера	%	Успех в жизни	%
Престижная специальность	50	Высокая должность (высокооплачиваемая работа)	70	Хорошая работа	70
Престижный институт	50	Успех в жизни	35	Семья	65
Не желая и необходимости уезжать в другой город	30	Способ выразить себя	22	Счастье	36
Влияние родителей	30	Основа, фундамент для материальной обеспеченности	17	Хорошее здоровье	20
Знания, полученные ранее, определили специальность и вуз	10				
Желание получить высшее образование	5				

Первые три вопроса были направлены на выяснение тех качеств человека, которые необходимы будущему инженеру-специалисту в его производственной деятельности, личные качества студента, которые помогли ему адаптироваться к обучению в вузе и те качества, которые приобретаются в процессе занятий физической культурой и спортом. В таблицу мы включили данные о ранжировании качеств инженера, полученные в результате опроса специалистов на производстве.

Из таблицы 7 видно, что у студентов не сформировано единое мнение о необходимых качествах инженера-специалиста, довольно большой разброс в наборе качеств. Мнение о качествах, которые помогли адаптироваться в вузе, более единодушно. В свою очередь, как в профессиональной, так и во внепрофессиональной деятельности, студенты видят определяющим качеством общительность.

Таблица 7

Понятие студентами взаимосвязи физической культуры личности с жизнью и профессиональной деятельностью, в % от общего числа опрошенных

Ранг качества	Качества личности					
	Профессионально-важные качества инженера-специалиста	%	Личные качества, которые помогли адаптироваться к обучению в вузе	%	Качества, приобретаемые в процессе занятий физической культурой и спортом	%
1	Общительность	70	Общительность	70	Усердие, упорство, настойчивость	80
2	Умение руководить	50	Усердие, настойчивость, трудолюбие	46	Выносливость	70
3	Ум, интеллект	35	Знания	35	Целеустремленность	50
4	Компетентность, знание своего дела	30	Интеллект	35	Выдержка, терпение, стойкость	56
5	Сильный характер	12	Дружелюбие	12	Сила воли	54
6	Организованность	10			Уверенность	21
7					Самостоятельность	12

Что же касается качеств, приобретаемых в процессе физического воспитания, то со всей определенностью можно сказать, что студенты не видят связи между физическим воспитанием в вузе и последующей профессиональной деятельностью. Основное мнение студентов о качествах, приобретаемых в процессе физического воспитания, концентрируется вокруг качеств, характеризующих проявление воли.

Такую ситуацию можно объяснить, как правило, негативным опытом школьной физкультуры, соревновательной направленностью занятий по физическому воспитанию в вузе, ситуациями прямого принуждения к участию в них, нормативным подходом, мало ориентированным на возможности конкретного учащегося и зачастую без объяснения необходимости норм и достаточности мотивировки. Все это, вместе с непониманием студентами личного смысла физической культуры приводит к пассивному отношению к делу формирования личного здоровья.

Подтверждая необходимость физической культуры в будущей жизни, тем не менее, студенты не видят связи физического воспитания в вузе и будущей профессиональной деятельностью.

Для того чтобы проверить наше предположение, мы задали студентам прямой вопрос: «Определите связь между физической культурой личности и жизнью и профессиональной деятельностью». Ответы были единодушны, но не конкретны: «Физическая культура необходима для жизни и профессии». Отсюда можно заключить, что студенты осознают необходимость занятий физической культурой, но не понимают ее смысла как учебного предмета в вузе.

На вопрос о том, предполагают ли студенты участие в физкультурно-оздоровительных или спортивных мероприятиях своего будущего места работы, были получены ответы: «Да», «Затрудняюсь ответить». Как положительные, так и неопределенные ответы, на наш взгляд отражают недостаточную осведомленность о проведении таких мероприятий на производстве.

На вопрос: «Как вы оцениваете свою физическую подготовку к будущей профессиональной деятельности?» – были получены только положительные ответы – «хорошая» и «достаточная».

Для оценки реального положения физической подготовленности студентов мы использовали диагностику основных физических качеств, определяющих работоспособность человека: быстрота, выносливость, сила, ловкость и гибкость (табл. 8).

Таблица 8

Показатели физических качеств студентов, ($X \pm \sigma$)

Физические качества	Тесты	Студенты	
		Юноши	Девушки
Быстрота	Бег 100 м, с	14,0 ± 0,87	17,2 ± 1,05
Выносливость	Бег 1000 м, мин (дев.)	9. 05 ± 1.25	5..32 ± 2.12
	Бег 2000 м, мин (юн.)		
Сила	Поднимание туловища из положения лежа, кол-во раз (дев.)	8,8 ± 2,3	49 ± 5,2
	Подтягивание на перекладине, кол-во раз (юн.)		
	Подъем силой переворотом в упор, кол-во раз (юн.)		
Скоростно-силовые качества, ловкость	Пръжок в длину с места, см	226 ± 0,17	158 ± 0,15
Гибкость	Наклон вперед из положения стоя, см (дев.)		6,8 ± 0,33

Исследование показало, что реально занимаются спортом или другими видами физической активности 23 % студентов. Временно не занимаются, но имеют потребность и осознают необходимость 64%. Не занимаются и не хотят заниматься 13%.

Для анализа понятия ответственности за личное здоровье с точки зрения организации своего образа жизни студентами мы провели анкетирование, которое имело смысл рефлексии личной организации образа жизни (табл. 9).

Таблица 9

Значение показателей здорового образа жизни для студентов, % ответов студентов (допускалось несколько ответов)

Вопросы анкеты			
Что для вас означает понятие ЗОЖ?			
отсутствие вредных привычек	90%		
занятия спортом	80%		
сбалансированное питание	70%		
отдых в лечебно-профилактических учреждениях (санаториях и т.п.)	56%		
регулярное посещение врача	20%		
просто прогулки на свежем воздухе	6%		
Курите ли Вы?			
	всего	юноши	девушки
да	42%	28%	14%
очень редко	16%	8%	8%
нет	42%	14%	28%
Считаете ли Вы себя здоровым человеком?			
да	42%		
не совсем	58%		
нет	0%		
Какими видами оздоровления Вы регулярно занимаетесь?			
утренней гимнастикой	6%		
оздоровительным бегом	6%		
оздоровительные прогулки при хорошей погоде по выходным дням	10%		
регулярно не занимаюсь	78%		
Что мешает Вам заниматься? (допускалось несколько ответов)			
нет времени	82%		
не хватает силы воли	67%		

Таким образом, большинство респондентов (52%) считают себя не совсем здоровыми людьми, а 48% - здоровыми людьми, хотя имеют вредные привычки (курение). Причем, для некоторых студентов ЗОЖ заключается в

прогулках на свежем воздухе (6%), для других – в отсутствии вредных привычек (90%), которые у самих имеются (42%).

Исследование показывает, что относительно высокий рейтинг здоровья еще не означает обязательного самосохранительного поведения.

Сознание и поведение – это для многих студентов совершенно разные вещи. Утренней гимнастикой или оздоровительным бегом регулярно занимаются 12% студентов, совершают оздоровительные прогулки при хорошей погоде по выходным дням 10%. Остальные 78% студентов, даже при высоком рейтинге здоровья в сознании, в реальной жизни не ведут оздоровительный образ жизни. Сами респонденты объясняют это разрыв отсутствием времени – 82% и силы воли – 67%.

Это свидетельствует о том, что традиционные подходы к формированию физической культуры личности как структурного компонента ЗОЖ не оказывают существенного влияния на формирование образованности студентов по вопросам ЗОЖ.

При определении отношения к здоровью мы использовали метод-тест С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина (2000), который направлен на диагностику двух таких важнейших параметров отношения к здоровью как интенсивность и доминантность.

Анализ исследования показал следующие результаты: по шкале доминантности здоровье как наиболее важную ценность ставят на первое место 47,1%, на второе место 23,5%, на третье место 19,4%. Вывод: ценность «Здоровье» - объективно высоко значимая. Казалось бы, зафиксирована высокая ценность здоровья. Однако это можно объяснить тем, что здоровье способствует достижению многих целей и потребностей человека, таких, как материальные блага, удовольствия и т.д.

Получается, что ценность здоровья как средства достижения жизненных целей для респондентов несравненно важнее, чем ценность его как средства прожить как можно дольше и полноценнее.

В исследовании по шкале интенсивности выделялись компоненты: эмоциональный, познавательный, практический и поступочный (табл. 10).

На субъективном уровне были получены следующие результаты: перцептивно-аффективный компонент - отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в эмоциональной сфере; 31,3 %, испытывают эстетическое удовольствие от здорового организма.

Когнитивный компонент – отношение человека к здоровью в познавательной сфере; 32,7 % проявляют интерес к проблемам здоровья и активно ищут соответствующие сведения в средствах массовой информации. Практический компонент – отношение человека к здоровью в практической сфере;

38,5 % активно заботятся о своем здоровье, включая различные практические действия, проявляя личностную заинтересованность.

Таблица 10

Показатели субъективного отношения студентов к здоровью, в %

Компонент	Уровни								
	Очень низкий	Низкий	Ниже среднего	Средний	Средний	Средний	Выше среднего	Высокий	Очень высокий
Эмоциональный	3,9	5,9	5,2	27,5	17	9,2	17,6	7,2	6,5
Познавательный	0,7	4,6	13,7	18,3	19,6	10,5	17,6	5,9	9,2
Практический	2	1,3	9,8	8,5	26,8	13,1	23,5	3,9	11,1
Поступательный	5,2	5,9	9,2	29,4	15	11,1	5,2	13,1	5,9
По шкале в целом	2	3,9	7,8	18,3	19,6	15	16,3	7,8	9,2

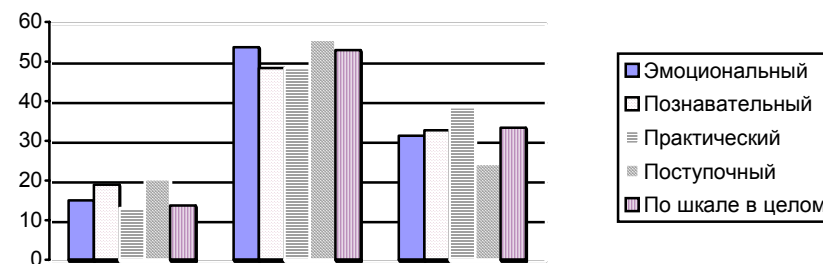


Рис. 4. Распределение студентов по уровню субъективного отношения к здоровью

Поступочный компонент – отношение человека к здоровью в сфере совершаемых им поступков, направленное на изменение своего окружения. 24,2% респондентов активно стремятся изменить свое окружение, стараясь влиять на отношение людей к здоровью и к занятиям физическими упражнениями.

По шкале интенсивности – на сколько в целом у респондентов сформировано субъективное отношение к здоровью – цифра не утешительная, только у 33,3% отношение к здоровью находится на высоком уровне.

Человеку свойственно приписывать ответственность либо внешним силам (случаю, судьбе и т.п.), либо собственным способностям, стремлениям.

В зависимости от этого формируются определенные стратегии поведения человека – локус контроля, который считается стабильной чертой личности. Мы провели исследование уровня локуса контроля у студентов и получили следующие результаты (табл. 11).

Таблица 11

Показатели уровня субъективного контроля студентов, в %

Уровень экстернальности - интернальности								
Очень высокая экстерн.	Высокая экстерн.	Выше среднего экстерн.	Средний Э	Средний	Средний И	Выше среднего интерн.	Высокая интерн.	Очень высокая интерн.
Степень интернальности								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	0	4,5	10,5	22,2	29,4	19	11,1	3,3

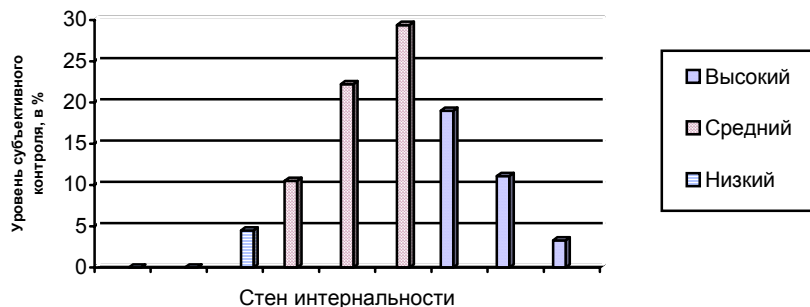


Рис. 5. Распределение студентов по уровню субъективного контроля

Таким образом, результаты экспериментального исследования, с одной стороны, свидетельствуют о декларативности ответственности за личное здоровье у студентов, что проявляется в довольно низкой физической активности, с другой, говорят об актуальности проблемы поиска педагогических условий, обеспечивающих перевод ответственности на более высокие уровни.

ГЛАВА 3. ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЛИЧНОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ВУЗЕ

3.1. Составляющие модели процесса формирования у студентов ответственности за личное здоровье

В ходе исследования нами разработана модель формирования ответственности студентов за личное здоровье в сфере физической культуры, с опорой на соответствующие этой сфере закономерности, принципы, формы, методы и средства.

Уточним, что в самом общем виде моделью называется специально созданная форма объекта для воспроизведения некоторых характеристик подлинного объекта, подлежащего изучению. Моделирование рассматривается как система, которая в определенных существенных отношениях аналогична предмету изучения. Аналогия понимается здесь, главным образом, как сходство по существенным признакам. Моделирование, таким образом, выступает как метод опосредованного познания действительности при помощи искусственно созданных или естественных моделей, в существенных отношениях аналогичных предмету изучения.

Как отмечает в своей работе В.В. Краевский, «...главным признаком модели сущего – теоретической модели – является то, что она представляет некоторую четкую фиксированную связь элементов, предполагает определенную структуру, отражающую внутренние, существенные отношения реальности. Модель должного, нормативная модель, как и теоретическая модель, является идеализированной и обобщенной. Она не представляет непосредственного проекта, «сценария» педагогической деятельности, а является лишь реализуемым впоследствии прообразом таких проектов» (1994).

Разработка модели формирования ответственности за личное здоровье возможна в условиях реализации личностно ориентированной педагогики, в которой понимание воспитательного воздействия определяется как «пробуждение» и целенаправленное «вращивание» индивидуальности в человеке.

Цель создания модели формирования ответственности за личное здоровье в условиях высшего образования состоит в расширении и углублении возможности самореализации будущих специалистов на уровне профессионально значимых, личностно и социально желаемых стандартов.

Модель ответственности за личное здоровье интегрирует психологическую организацию субъекта деятельности посредством усиления взаимосвязи следующих структурных компонентов личности: мотивационно-ценностного (мотивы, ценностные ориентации); когнитивно-рефлексивного (профессио-

нально-социальное мышление, рефлексия); эмоционально-чувственного; поведенческого (творческая активность личностной самореализации); волевого.

Формирование ответственности за личное здоровье в рамках дисциплины «Физическая культура» в вузе должно превалировать, поскольку сопутствующим механизмом этого качества студента выступает глубокая личностная проработка, позволяющая сформировать «внутреннее ядро», влияющее на реализацию имеющегося у обучающегося потенциала здоровья.

Поэтому в рамках анализируемой нами системы формирования ответственности студенты выступают не только как объекты педагогических воздействий, но и как субъекты, реализующие эти воздействия по отношению к самому себе, как субъекты самообразования, самовоспитания, саморазвития и самосовершенствования в сфере физической культуры.

Основная трудность, которую придется преодолевать в процессе воспитания ответственности за личное здоровье, связана со способом усвоения или коррекцией содержательно-смыслового компонента сферы физической культуры личности. Способ усвоения, принятия понятий и терминов, составляющих основное содержание этой сферы личности, состоит в выявлении в нем субъективного, лично значимого смысла.

Понятийно-гностическая ориентировка изучаемого материала будет органически включаться в структуру личностных ценностей лишь при условии субъективизации какого-либо смысла.

Предлагаемый проект формирования ответственности за личное здоровье представлен в виде образовательной модели, которая схематично представлена на рис. 6.



Рис. 6. Модель формирования у студентов ответственности за личное здоровье в системе физического воспитания

Целью ее функционирования является формирование у студентов ответственности за личное здоровье посредством включения в целенаправленную физкультурную деятельность в системе физического воспитания.

Внутреннее функционирование системы реализуется через взаимодействие ее структурных компонентов в процессе совместной деятельности преподавателя и студентов. Это взаимодействие характеризуется диалогичным, субъект-субъектным характером отношений, с ярко выраженной атмосферой сотрудничества.

Проектирование содержания системы формирования ответственности за здоровье основывается на поэтапном формировании компонентов этого лично важно качества обучающихся, исходя из идей лично ориентированного образования.

Процесс воспитания ответственности за личное здоровье связан с преобладанием внутренних противоречий, борьбой отрицательных и положительных мотивов, желаний, намерений и т.д., в силу чего его осуществление является длительным и сложным.

Представляется возможным выделить три этапа, которые проходит будущий специалист в процессе становления ответственности за личное здоровье.

Первый – диагностики и ориентации. На этом этапе обучающийся осознает, рефлексировать имеющуюся у него систему ценностей физической культуры, убеждаясь в необходимости интегрировать социальные требования («так принято в обществе, в коллективе») и личные притязания. На данном этапе используются механизмы осуществления мотивации обусловленности личного и профессионального роста здоровьем личности.

Второй этап – присвоение понятийно-гностической составляющей сферы физической культуры личности, освоения видов физкультурной деятельности. Для него характерным является процесс субъективизации норм здорового образа жизни, принципов, критериев физического воспитания; понимание и принятие их ценности, целесообразности и необходимости соблюдения. На этом уровне у личности формируется (или меняется) система ценностных ориентации, происходит своеобразная «переоценка» ценностей. Для данного этапа характерны механизмы идентификации и рефлексии.

Третий этап – закрепление полученных знаний на поведенческом уровне, самостоятельная реализация физкультурной деятельности. Третьему этапу присуще наличие сформировавшейся убежденности у студента в необходимости следовать социальным нормам, с одной стороны, и внутриличностным ориентирам на саморазвитие и самосовершенствование – с другой.

Обозначенные выше этапы не изолированы; напротив, они взаимодополняют и оказывают влияние друг на друга.

Ответственность за личное здоровье формируется через организацию физкультурной деятельности студентов в ситуациях учебно-воспитательного процесса.

Учебно-методическим сопровождением реализации модели воспитания ответственности за личное здоровье является комплекс, состоящий из курса «Самоменеджмент здоровья», учебного пособия «Мое здоровье – здоровье окружающих» и методического пособия «Ситуационный подход в физическом воспитании».

При осуществлении процесса формирования ответственности за личное здоровье возникает необходимость использовать широкий арсенал педагогического инструментария.

Формы организации воспитательного воздействия могут быть как групповые, так и индивидуальные (индивидуально-коррекционная работа).

Формирование ответственности за личное здоровье – процесс, направленный на гармонизацию глубинной, сущностной составляющей личности (ее духовности) с моральной, социально детерминированной подструктурой (нравственностью), обуславливающей реализацию «я» в обществе.

Исходя из вышеизложенного, при формировании ответственности за личное здоровье необходимо сбалансировать социально активные методы (тренинговые поведенческие технологии, ролевые игры, дискуссии и т.д.) и традиционные методы физического воспитания. При этом, воздействие на определенные компоненты ответственности за личное здоровье требует соответствующих методов: *мотивационно-ценностный компонент* – методы стимулирования (поощрение и наказание), в основе которых лежит формирование у студентов осознанных побуждений их жизнедеятельности; *когнитивно-рефлексивный компонент* – методы убеждения и рефлексии, которые предполагают разумное доказательство какого-то понятия, нравственной позиции, оценки происходящего, самопознание, выяснение отношений к себе окружающих, а также выработка представлений об изменениях, которые могут произойти; *эмоционально-чувственный компонент* – метод внушения и связанные с ним приемы аттракции. Использование этого метода способствует переживанию студентами своих поступков и связанных с ними эмоциональных состояний и предполагает формирование необходимых навыков в управлении своими эмоциями, конкретными чувствами, пониманию своих эмоциональных состояний и причин, их порождающих. *Поведенческий компонент* – метод коррекции поведения, метод воспитывающих ситуаций, соревновательный метод, которые направлены на то, чтобы создать условия, при которых студент вносит изменения в свое поведение. Такая коррекция может происходить на основе сопоставления поступков студента с общепринятыми нормами, анализа последствий поступка, уточнение целей деятельности. *Во-*

левой компонент – методы требования и упражнения, которые предполагают развитие у студентов инициативы, уверенности в своих силах, настойчивости, умения преодолевать трудности для достижения цели, формирование умения владеть собой, совершенствование самостоятельности и др.

Реализация личностно деятельностного подхода в этих условиях предполагает нетрадиционную форму организации учебно-педагогической деятельности и может быть осуществлена только при условии использования инновационных способов организации учебного процесса и форм педагогического контроля.

Изучение литературных источников и существующей вузовской практики показало наличие множества подходов и технологий организации процесса обучения (С.Я. Батышев, 1997; Н.И. Беляков, 2001; В.П. Беспалько, 1989; В.Н. Болгов, 2002; В.М. Вергасов, 1977; О.В. Долженко, В.Л. Шатуновский, 1990; Г.А. Лебедева, 2002; Е.С. Полат, 2002; Г.К. Селевко, 1998). На основании проведенного анализа, мы пришли к выводу, что наиболее адекватным механизмом формирования ответственности является технология проектов педагогики сотрудничества. В основе этой технологии лежит развитие познавательных навыков студентов, умение самостоятельно конструировать свои знания, ориентироваться в информационном пространстве, развивать критическое мышление. Организация работы ориентирована на самостоятельную деятельность студентов: индивидуальную, парную или групповую, которая выполняется в течение определенного отрезка времени. Данная технология предполагает решение педагогической проблемы, предусматривающей, с одной стороны, использование разнообразных методов и средств обучения, а с другой – интегрирование знаний и умений в определенной области деятельности. Результаты проектов должны быть внедрены в конкретную деятельность (Е.В. Воробьева, А.А. Григорьев, 2003; В.И. Курбатов, О.В. Курбатова, 2001; В.А. Луков, 2003; Н.Г. Чернилова, 1997; Т.И. Шамова, Т.М. Давыденко, 2001).

При использовании технологии проектов необходимо учитывать следующие требования: наличие значимой в исследовательском и творческом плане проблемы; практическая, теоретическая, познавательная значимость предполагаемых результатов; самостоятельная деятельность студентов; структурирование содержательной части проекта; внедрение проекта в практическую деятельность (В.А. Якуник, 2000).

Предлагаемый вариант технологии обучения учитывает принципиальную особенность современного высшего образования – предоставление студентам возможности выработать собственную траекторию подготовки и занять позицию личной ответственности за результаты своего труда.

Необходимым моментом такой технологии является необходимость фиксации результатов диагностики и самого проекта. В литературе и учебной

практике существуют разнообразные формы фиксации данных: «Паспорт здоровья», индивидуальные «карты обучаемого», «паспорт самосовершенствования», «паспорт профессиональной психофизической готовности будущих специалистов» и проч. В них, в основном, фиксируются только результаты диагностики и не предусматривается планирование факторов обучения или тренировки. Довольно часто такие «Паспорта здоровья» становятся дополнительной обузой для преподавателя физкультуры и не приводят к ожидаемому повышению физической активности или резервов здоровья обучающихся. Известно, что обучаемый может проявить активность только в том случае, если избранная им деятельность будет сонаправлена с его индивидуальной мотивацией, собственными интересами и условиями на основе знания собственных психофизических возможностей.

С точки зрения личностно-деятельностного подхода к обучению наиболее важными особенностями технологии проектов являются: свобода выбора, самостоятельность принятия решения, инициативность действий, творческий подход, необходимость рефлексировать и отвечать за свои действия.

Представим процесс проектирования личного маршрута студента в виде следующих этапов: 1. Анализ будущей профессиональной деятельности и жизнедеятельности в целом в контексте здоровья и формулирование основных целей здоровьесбережения; 2. Постановка конкретной цели физкультурной деятельности и задач для ее достижения; 3. Выбор варианта физкультурной деятельности в соответствии с целью; 4. Реализация физкультурной деятельности; 5. Коррекция в соответствии с полученными результатами. Каждый из этапов предполагает возврат и изменение при необходимости целей, задач, вариантов деятельности по итогам пятого этапа.

Такое построение процесса обучения позволит обеспечить его гибкость и динамичность, чтобы при необходимости подвергаться модификации и переориентации.

При таком обучении студент осваивает новые виды опыта: выявляет и идентифицирует проблемы, приобретает навыки исследования и проектирования, сотрудничества, оценивает качество результата и т.д. Среди способов, обеспечивающих воспитание ответственности за личное здоровье, следует выделить: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, имитационно-ролевой, рефлексивный, проблемно-поисковый, коммуникативный.

Результатом системы воспитательного воздействия в рамках образования выступает сформированность ответственности за личное здоровье, а критериями данного личностного новообразования:

- реализация оптимальных решений сложных задач, связанных с необходимостью морального выбора;

- структурированность ценностных ориентации, которые обуславливают мотивацию профессиональной и внепрофессиональной деятельности на основе устойчивых норм здорового образа жизни;

- оптимальное функционирование в системе жизнедеятельности, профессиональных и социально-психологических условий.

В соответствии с целостным концептуальным представлением о существенных чертах личностно-ориентированного образования важно помнить, что условием реализации представленного проекта выступает достижение гармоничного уравнивания двух начал – императива и свободы, где под императивом следует понимать общечеловеческие нормы морали, а под свободой – собственные притязания личности на достижения, утверждающее образ «я».

Таким образом, формирование ответственности за личное здоровье, как фактора активизации физкультурной деятельности студента, представляет собой диагностику, оценку и последующую работу по проектированию, коррекции и развитию показателей физической культуры личности, как одного из главных компонентов здорового образа жизни.

3.2. Формы организации физкультурной деятельности студентов на этапах формирования ответственности за личное здоровье

Представленная модель реализуется в программе активизации физкультурной деятельности студентов вуза.

Одна из важнейших задач предлагаемой программы – сформировать заинтересованное и сознательное отношение студентов к возможности самозменения в сфере личной физической культуры. Только при условии осознания обучающимися реальной возможности такого воздействия на собственный организм становится возможным эффективное решение частных задач, составляющих содержание учебной программы.

На наш взгляд, в рамках учебного курса студентам надо специально разъяснять и требовать от них понимания целей, значения, места и роли предмета в образовательном процессе. Студент должен четко представлять, какой результат предполагается получить, что именно и как будет оцениваться в итоге.

Более того, известно, что трансформация абстрактно сознаваемого содержания учебного предмета в сознательную учебную деятельность может произойти лишь на основе актуализации этого осознания для конкретного обучаемого. В связи с вышеизложенным, в процессе физического воспитания

студентов необходимо выполнить ряд требований, способствующих решению поставленных задач.

Первое требование – диагностика исходного состояния организма и личностных особенностей занимающихся с целью выявления «факторов риска» и оптимизации индивидуальной физкультурной деятельности.

Второе требование – совместная разработка преподавателем и студентом, желающим заниматься по индивидуальным физкультурно-оздоровительным программам, научно-обоснованных рекомендаций. Контроль и оценка динамики количественных и качественных изменений в организме в результате использования той или иной оздоровительной программы на всем периоде обучения в вузе.

Третье требование – усиление информационно-образовательной составляющей учебного процесса физического воспитания.

Четвертое требование – систематический контроль и коррекция (в случае необходимости) самостоятельной физкультурной деятельности занимающихся на всем периоде обучения.

Положительные результаты образовательного процесса формирования ответственности за личное здоровье в физическом воспитании студентов невозможны без направленной организации, определяемого его структурой. Она отражает поэтапность формирования ответственности, возможность индивидуального подхода и принципа единства диагностики, коррекции и развития. Структура процесса формирования ответственности за личное здоровье представляет из себя экспериментальную программу, которая состоит из нескольких этапов, учитывающих изменение условий формирования ответственности за личное здоровье. На каждом из этапов поставлена цель, выдвинуты задачи, предложены средства их достижения и решения, методы и формы организации физкультурно-оздоровительной деятельности. Все этапы строго определены и логически взаимодействуют. Это помогает целенаправленно организовать экспериментальную работу и обеспечивает высокие темпы прироста контролируемых параметров, отражающих динамику индивидуальных соматотипических особенностей занимающихся (табл. 12).

Идею деления процесса обучения на этапы можно увидеть целом ряде исследований. Но главное отличие нашей методики в том, что на всем протяжении обучения преподаватель остается связующим звеном между культурой и студентом. В некоторых исследованиях эта роль преподавателя размывается, становится непонятной его функция в процессе освоения физической культуры студентом. Порой увлеченность субъектным подходом перерастает в нивелирование роли преподавателя.

Таблица 12

Программа активизации физкультурной деятельности студентов на основе формирования ответственности за личное здоровье

Этапы программы	Основные цели этапа	Сроки реализации этапа	Формирование компонентов ответственности*
Этап диагностики, ориентации и развития познавательного интереса к сфере физической культуры и спорта	Диагностика знаний, умений студента в физкультурной деятельности. Ориентация в пространстве физкультурной деятельности. Обучение (при необходимости)	1–2 семестр	КР – 35% МЦ – 35% ЭЧ – 20% В – 5% П – 5%
Этап активного освоения физкультурной деятельности 1. Блок рефлексии и мотивации проектной деятельности 2. Блок проектирования 3. Блок реализации проекта 4. Оценочно-корректировочный блок	Способствовать эффективному освоению разнообразных видов физкультурной деятельности. Формирование умения проектирования физкультурной деятельности в соответствии с осознаваемыми мотивами и потребностями сохранения и укрепления здоровья, физического совершенствования	2-5 семестр	КР – 30% МЦ – 15% ЭЧ – 15% В – 20% П – 20%
Этап самостоятельной реализации физкультурной деятельности	Диагностика применения студентом физкультурной деятельности в соответствии с личными приоритетами	6 семестр и т.д.	КР – 10% МЦ – 10% ЭЧ – 10% В – 35% П – 35%

* Компоненты ответственности за личное здоровье (в % от общего времени): КР - когнитивно-рефлексивный, МЦ – мотивационно-ценностный, ЭЧ – эмоционально-чувственный, В – волевой, П - поведенческий.

Программа состоит из 408 часов. В качестве обязательного минимума учебная дисциплина «Физическая культура» включает в качестве обязательного минимума ряд дидактических единиц, интегрирующих тематику теоретического, практического и контрольного учебного материала: физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов; социально-биологические основы ФК; основы здорового образа и стиля жизни; оздоровительная система и спорт; профессионально-прикладная физическая подготовка студентов.

Учебный материал каждой дидактической единицы дифференцирован на разделы и подразделы программы: 1) *теоретический*, направленный на формирование у студентов мировоззренческой системы научно-практических знаний и отношения к ФК; 2) *практический*, состоящий из двух подразделов

методико-практического, обеспечивающего операциональное овладение методами и способами физкультурной деятельности для достижения учебных, профессиональных и жизненных целей личности; *учебно-тренировочного*, содействующего приобретению опыта творческой практической деятельности, развитию самостоятельности в использовании средств физической культуры и спорта в целях физического совершенствования, повышения уровня функциональных и двигательных способностей с учетом индивидуального здоровья.

В целом построение практических занятий – традиционное: вводная, основная и заключительная части.

Во вводной части помимо общеразвивающих упражнений, применяются подводящие упражнения с учетом содержания основной части.

В некоторых случаях структура урока может быть четырехзвенной, то есть основная часть дополнительно делится на две самостоятельные части.

В заключительной части дается домашнее задание. При этом следует обращать внимание студентов не только на необходимость выполнения физических упражнений, но и на то, чтобы они следили за своими ощущениями, своим состоянием и пытались анализировать связь между ним и упражнениями.

Формирование ответственности студентов за личное здоровье предполагает формирование всех его составляющих компонентов. Причем формирование каждого компонента не может происходить изолированно от других, поскольку все они тесно взаимосвязаны и направлены на достижение единой цели. Несмотря на это, формирование каждого компонента имеет свои специфические задачи, средства и методы.

3.2.1. Диагностика, ориентация и развитие познавательного интереса к сфере физической культуры и спорта

На первом этапе – диагностики, ориентации и формирования познавательного интереса к сфере физической культуры и спорта – решаются следующие задачи:

- диагностика показателей физического состояния и здоровья студентов; уровня образованности по вопросам физической культуры; уровня овладения основными движениями и умениями; уровня тренированности по основным параметрам: сила, выносливость, ловкость, гибкость; физическое развитие;

- анализ интересов, потребностей, возможностей, устремлений и проблем студентов в сфере физической культуры и оздоровительной активности;

- выявление возможности материальной среды вуза в реализации осуществления студентами личных здоровьесберегающих программ;

- знакомство студентов с учебной программой по физическому воспитанию и возможностями ее стыковки с личными программами здоровьесбережения;

- ориентировка студентов на выделение собственных образовательных, тренировочных или оздоровительных проблем для определения ведущей цели личной программы здоровьесбережения.

На этом этапе преобладающую роль играет преподаватель. Основные методы обучения репродуктивные.

Формирование компонентов ответственности за личное здоровье. Основное время занятий уделяется на формирование мотивационно-ценностного и когнитивно-рефлексивного компонентов. Основные средства формирования этих компонентов - курсы «Мое здоровье – здоровье окружающих» и «Самоменджмент здоровья». Когнитивно-рефлексивный компонент формируется путем получения студентами соответствующих знаний, в сочетании с воспитанием у них познавательной активности, овладения ими методов поиска и использования нужной информации, освоением методов анализа выполняемых действий на основе осмысленного отношения к выполняемой деятельности. Большое внимание также обращается на эмоционально-чувственный компонент, основным средством формирования которого является система поощрений.

Теоретические и практические занятия. На первом этапе важным моментом становится тестирование и диагностика физического развития и физической подготовленности студентов, их уровня физкультурной образованности.

Определялись антропометрические показатели в связи с тем, что эти показатели наиболее изучены, наглядны и во многом отражают гармоничность пропорций тела, что имеет прямое отношение к состоянию здоровья человека. По диспропорциональности строения тела можно судить о нарушениях ростовых процессов и причинах, их вызывающих.

Физическое развитие студентов определялось по соматометрическим параметрам. Соматометрические признаки: рост, вес, весоростовой индекс, жизненная емкость легких (ЖЕЛ), отношение ЖЕЛ к весу (жизненный показатель) – определялись и оценивались по общепризнанным методикам.

Для оценки физического состояния и двигательной подготовленности мы использовали как педагогические, так и медико-биологические тесты.

Как известно, состояние сердечно-сосудистой системы определяет самочувствие человека, его дееспособность. Состояние системы напрямую зависит от возраста человека и его физического состояния. Для диагностики

возможностей сердечно-сосудистой системы мы анализировали частоту сердечных сокращений (с помощью теста Руфье) и уровень артериального давления.

Поэтому величину аэробных возможностей человека можно использовать в качестве основного критерия физического здоровья и жизнеспособности. Поэтому в программу диагностики мы включили наиболее удобный для массовых обследований 12-ти минутный тест К. Купера.

Для тестирования уровня физической подготовленности широко используются разнообразные системы тестирования. Такие системы привлекательны для людей всех возрастов и способны стать стимулом к систематическим занятиям физической культурой и соблюдению норм здорового образа жизни.

В нашем варианте мы использовали стандартную схему определения физической подготовленности студентов, предложенную в Примерной программе по физическому воспитанию для студентов вузов.

Доказано, что значительное снижение параметров физических кондиций зачастую сопровождается ухудшением общих показателей здоровья и появлением различных заболеваний. При этом необходимо учесть, что имеется достаточно много доказательств, свидетельствующих о пропорциональном снижении уровня профессиональной работоспособности в зависимости от степени ухудшения физических кондиций.

С учетом интересов студенчества и возможностей материальной базы вуза в качестве базовых видов спорта нами предлагаются следующие виды: волейбол, баскетбол, бадминтон, легкая атлетика, атлетизм, гиревой спорт, настольный теннис, лыжный спорт. Знакомство с данными видами спорта (элементарные теоретические аспекты и методико-практические умения), в дальнейшем переходящие в навыки, позволят студентам легко менять физкультурные увлечения в зависимости от возраста, целей, задач и доступа к различным видам деятельности в данной сфере.

Главным элементом этого этапа становятся дифференцированные карты студентов («Личная карта самоорганизации процесса здоровьесбережения»), которые имеют преемственную связь с «Паспортом здоровья» школьника.

В этих картах фиксируются этапы проектирования индивидуальной физкультурной деятельности, заполняется форма оценки основных жизненных ресурсов в контексте здоровьесбережения и личный рейтинг движения к здоровью.

Фиксация данных на бумаге объясняется тем, что это пока самый доступный и простой способ представления данных.

В том случае, если данные проведенного обследования показывают ослабление функций ниже общепринятой нормы, определяется, так называемая, «красная зона» по следующим показателям: физическое развитие, здоровье, физическая подготовленность, т.к. именно эти параметры детерминируют работоспособность человека.

«Личная карта самоорганизации процесса здоровьесбережения» может включать в себя – программу оздоровления или тренировки, перечень средств, методов, профилактики травматизма, характеристику лично значимого вида физической активности, основные результаты тестирования, результаты анализа и коррекции.

По итогам тестирования проводится собеседование для определения проблем у студентов, связанных с диагностируемыми параметрами, с тем, чтобы определить ведущую цель личной программы здоровьесбережения.

Важным моментом при этом является создание мотивации перехода к проектированию индивидуального маршрута на основе рефлексии «Карты самоорганизации процесса здоровьесбережения» (приложение).

На этом этапе определяются потребности студентов в спортивной, рекреационной, реабилитационной, прикладной и образовательной физкультурной деятельности.

Представляется, что конкретизированные в результате анализа информации требования по повышению уровня состояния студента позволяют на следующем этапе управления приступить к непосредственному планированию процесса здоровьесбережения.

Длительность первого этапа – один семестр. Но возможны отклонения в какую-либо сторону в зависимости от личностного развития студента.

3.2.2. Активное освоение физкультурной деятельности на основе проектирования

Второй этап – этап активного освоения физкультурной деятельности. Задача повышения ответственности за личное здоровье у студентов вузов предполагает нетрадиционную форму организации учебно-педагогической деятельности и может быть осуществлена только при условии использования инновационных способов организации учебного процесса и форм педагогического контроля. В рамках нашего эксперимента наиболее эффективной является проектная технология педагогики сотрудничества.

Желательно как можно быстрее пройти первый этап и перейти непосредственно к проектированию личной программы (модели, маршрута), так как если образовательные цели возможно решить в довольно короткие сроки, то цели повышения тренированности или улучшения состояния здоровья за-

нимают длительный период времени. Важно при этом подходе создать ситуацию достижения успеха даже в малом, так как это существенно повышает мотивацию к продолжению занятий.

Формирование компонентов ответственности за личное здоровье. Доля воздействия на компоненты уравнивается. Основным средством воздействия остается курс «Самоменджмент здоровья», вводятся имитационно-ролевые игры в рамках ситуационного подхода в физическом воспитании.

Этап состоит из следующих блоков: рефлексии и мотивации проектной деятельности; проектировочный; реализации проекта; оценочно-корректировочный.

1. Блок рефлексии и мотивации проектной деятельности.

Основными задачами блока являются:

- на основании определения личной проблемы в сфере физической культуры написание реферата, как формы целеполагания с целью приобретения (оптимальных, актуальных) минимальных знаний по проблеме;
- рефлексия этих знаний в виде личных выводов;
- обсуждение этих выводов с преподавателем физкультуры для уточнения личной траектории продвижения.

Для стимулирования возникновения мотивации возможности решения проблемы необходимо помочь студенту осознать противоречие между имеющимся у него уровнем знаний, умений и навыков, физического развития, физической подготовленности, состояния здоровья и тем уровнем, который необходим для каждого человека.

В структуре любого дидактического процесса традиционно выделяется мотивационный компонент. Главная функция мотива – смыслообразующая. Смысл есть концентрированное выражение отношения человека к реальности, деятельности и к самому себе (значение для себя). Каков мотив деятельности – таков ее смысл и смысл ее результата (цели). Следовательно, мотивация в обучении для студента – это внутренний процесс приобретения личного смысла изучаемого курса, для преподавателя – это процесс возбуждения деятельности и управления ею.

В обучении студентов проектированию мы использовали традиционные методики формирования мотивации: во введении к курсу обозначали цели и задачи учебной дисциплины, приводили факты, свидетельствующие о значимости учебного предмета для профессиональной деятельности и жизнедеятельности вообще, знакомили с содержанием и предполагаемыми результатами обучения.

Для формирования мотивации мы использовали «карты самоорганизации физической деятельности студента». В начале карта выполняет в основном диагностическую функцию, позволяющую обучаемым дать оценку

реального состояния своих знаний и умений, а значит, определить индивидуальную степень освоения программы, а в процессе обучения – мотивационно-побудительную.

В дальнейшем студент диагностирует изменения в знаниях и умениях, выражает свои суждения о проделанной работе. Для педагога анализ карт дает информацию о способах индивидуальной работы за определенный период.

На этом этапе формируется убеждение студентов в том, что их здоровье – это не только их личное достояние, а достояние нации, что никакие средства поддержания и укрепления здоровья людей по своей значимости, эффективности и безвредности не могут сравниться со средствами физической культуры.

Готовность к проектной деятельности заключается в способности студента к разработке личного маршрута здоровьесбережения на основе знаний, полученные в процессе практических и теоретических занятий по физической культуре, которые выступают в качестве ориентировочной основы формирования умений планирования, организации, контроля и коррекции содержания такого маршрута.

Преподаватель помогает студенту осмыслить проблемы в пределах сферы собственной «телесности» и возможности их решения с помощью индивидуальной программы.

На основе рефлексии осуществляется переход к следующему блоку.

2. Проектирование индивидуального маршрута физкультурной деятельности.

Цель блока: формирование умений проектирования и конструирования собственной физкультурной деятельности.

Задачи блока:

- обучение студентов основным приемам проектирования;
- формирование основных проективных умений (определение цели, основных этапов движения к ней, выбор соответствующих способов и форм ее достижения, представление ожидаемых результатов).

Термин «проектирование» пришел в педагогику из технического знания и означает создание опережающей проекции того, что затем будет воплощено на практике.

Последовательность описания личной программы здоровьесбережения может быть следующей: цель личной программы здоровьесбережения – критерии состояния человека, соответствующие требованиям профессионализма и здоровой жизнедеятельности – реальные показатели состояния студента (применение оценочных шкал по показателям состояния) – возможности состояния конкретного студента в реализации требований, обуславливающих

достижение профессионализма и здоровой жизнедеятельности – требования по повышению уровня состояния конкретного студента.

Разработанная нами методика организации проектирования индивидуальных здоровьесберегающих маршрутов на основе физкультурной деятельности предусматривает:

разделение процесса выполнения проекта на отдельные этапы;
выявление педагогических условий активизации физкультурной деятельности студентов в соответствии с целями и особенностями каждого этапа проектирования;

определение комплекса учебно-методических и программно-технических средств, необходимых для проектной деятельности, и формирование готовности к их использованию посредством организации информационной среды проектирования индивидуального маршрута.

Остановимся на общих чертах технологии обучения студентов проектированию. Процесс обучения состоит из тематических циклов. В контексте нашего исследования понятие «тематический цикл» означает совокупность взаимодействий преподавателя и студентов, объединенных конкретными задачами обучения в рамках темы. Каждому циклу соответствуют:

- образовательные и организационно-педагогические цели,
- программное содержание,
- мотивационно-диагностический компонент,
- формы занятий,
- дидактические приемы,
- учебно-практические задания для самостоятельной работы.

Между циклами – временные интервалы от одной до двух недель, необходимые студенту для выполнения заданий, требующих значительных затрат времени и сил. Некоторым студентам этот интервал необходим для коррекции своей готовности к следующему циклу в различных формах самостоятельной работы, индивидуальных консультаций с преподавателем. Цикл считается завершенным, если все студенты освоили информацию и способы деятельности на уровне управления.

Изучение каждой темы шло в последовательной смене форм учебных занятий: лекции, методико-практические, учебно-тренировочные занятия, что обеспечивало поэтапное формирование знаний, умений, навыков.

Темы имели ярко выраженную практическую направленность. Осваивая сущность и последовательность проектных процедур, студенты получили возможность создавать проекты своей деятельности. Обучаемые сами отбирали нужную информацию, определяли ее целесообразность исходя из замысла проекта. На занятиях происходило деятельностно-ролевое погружение в решение субъективно-ориентированных задач, рефлексия собственной мо-

делируемой и осваиваемой деятельности. Реализация учебных целей измерялась качеством выполнения проектных разработок.

Сочетание форм учебных занятий отражает логику деятельности в условиях вариативного образования: выработка целей и смысла своей деятельности, оценка собственных возможностей и способностей, освоение проективной деятельности в ролевой позиции, реализация проектов в практике, их коррекция, совершенствование деятельности на перспективу.

Лекции содержали информацию о месте проектирования в структуре деятельности, характеристику системно-деятельностной модели проектирования, т.е. давала комплекс теоретических базисных знаний и методологические ориентиры для практической деятельности по составлению обобщенной процедуры проектирования. Однозначный подход к определению понятий, сформированный во время занятия, облегчает дальнейшую учебно-познавательную деятельность.

Содержание практических заданий было нацелено на самостоятельную работу студентов в поиске технологии проективной деятельности. Их последовательность подсказывала обучаемым пути решения проблемы. Задания предоставляли возможность индивидуальной или групповой самоорганизации в их выполнении, а также задавали различный режим дальнейшей работы. Если студент или группа самостоятельно приходили к выявлению этапов, действий, операций проективной деятельности, т.е. создавали ее ориентировочную основу, то последующая работа выстраивалась в направлении последовательного уточнения способов деятельности при проектировании различных объектов в рамках выбираемой роли. Если же студенты пользовались готовыми алгоритмами, то их деятельность изначально предполагала лишь репродуктивный уровень освоения проектирования.

Процесс подготовки к занятиям и участие в них требуют от обучаемых значительных усилий в осмыслении новых подходов к организации образовательного процесса, заставляют обратиться к ранее изученным материалам, чтобы применить их в новой ситуации.

Разработанные проекты студенты защищали в форме доклада с последующими ответами на вопросы товарищей и преподавателя. Живое, непосредственное участие в разборе проектов является дидактическим средством глубокого и сознательного усвоения, учит сопоставлять и сравнивать различные способы решения задач.

«Живое» впечатление от наблюдения реализации проекта дает информацию для осмысления причин успеха или неуспеха задуманных планов, формирует способность обнаруживать ошибки, понимать и намечать способы их устранения. При создании своего проекта обучаемый должен оценить наличие своих знаний, умений, необходимых для решения задач.

Таким образом, обучение студентов проектированию процессов здоровьесбережения происходит на конкретном материале с опорой на имеющиеся методические знания и умения при последующем групповом обсуждении итогов работы. Существенным результатом таких занятий является то, что студенты создают субъективно новые проекты.

Достаточно достоверным методом оценки степени сформированности личностного знания о сфере физкультурной деятельности и, тем самым, оценки достижения одной из целей современного физкультурного образования нам представляется исследование изменений мотивов студентов при освоении ими данной программы.

Разделение курса на блоки обеспечивает систематическую диагностику, коррекцию уровня овладения проектировочными умениями у каждого студента.

Опыт проектирования, получаемый студентами в процессе изучения курса, позволит достичь высокого уровня подготовки при условии дальнейшей отработки приобретенных проектировочных умений на частных методиках, оздоровительных и (или) тренировочных практиках.

Активное участие в разработке и реализации собственных индивидуальных физкультурно-оздоровительных программ выступает мощным фактором стимулирования положительного эмоционально-ценностного отношения к самостоятельной физкультурной деятельности.

При проведении теоретических и практических занятий необходимо обращать особое внимание на мотивационную сторону и эмоциональную окраску процесса учения, соблюдая важный педагогический принцип сознательности и активности.

Третий блок - реализации проекта. Задачами этого блока явились:

- создание ситуаций достижения быстрого успеха для приобретения студентом уверенности в своих силах.

Продолжается работа по дальнейшему формированию интереса через создание ситуаций достижения быстрого успеха для приобретения студентом уверенности в своих силах и переживания студентом чувства удовлетворенности от содержания, процесса и результатов осуществляемой физкультурной деятельности. Только тогда, когда занимающийся прочувствует положительные сдвиги в состоянии своего здоровья, благотворное влияние физических упражнений на весь организм, подкрепленная положительными эмоциями физкультурная активность сохранится на долгие годы.

Педагогическое сопровождение по маршруту. Ведение документации прохождения по маршруту проектирования – отражение в дифференцированной карте (карте самоорганизации), дневник продвижения, самоконтроля. Преподаватель помогает описать эту программу (проект), то есть определить

цель, наметить основные этапы движения к ней, выбрать соответствующие способы и формы ее достижения, представить ожидаемые результаты.

Педагогическое сопровождение основывается на взаимодействии субъектов образовательного процесса и направлено на преобразование неблагоприятных условий развития (Л.Н. Бережнова, В.И. Богословский, 2003).

Взаимодействие преподавателя и студента в процессе обучения долгое время рассматривалось как система, в которой управляющие функции принадлежат преподавателю, что задерживало формирование активной позиции студента в учебном процессе. Следовательно, необходимо оптимизировать учебный процесс на основе лично ориентированной, субъект-субъектной модели педагогического взаимодействия. Задачами становятся создание условий психолого-педагогического сопровождения студентов в рамках взаимного уважения автономии каждого из субъектов общения, образование единого психологического пространства для успешного достижения конечного результата обучения.

Процесс педагогического сопровождения по маршруту физкультурной деятельности в целях здоровья с опорой на личностные приоритеты студента представлен в виде технологических шагов (рис. 7).



Рис. 7. Процедура педагогического сопровождения по маршруту физкультурной деятельности в целях здоровья с опорой на личностные приоритеты студента

В целом последовательность процесса педагогического сопровождения проектирования индивидуальных программ здоровьесбережения студентами вуза осуществляется по следующим опорным точкам.

- Организация процесса проектирования программ здоровьесбережения: реферат как целеполагание, личностный смысл проектирования индивидуального маршрута, формирование проективных умений.
- Управление процессом проектирования программ здоровьесбережения: особенности создания программ, алгоритм проектирования.
- Анализ, оценка и коррекция проектов программ здоровьесбережения.
- Проведение по программам здоровьесбережения: педагогическая поддержка, сопровождение.
- Анализ, оценка и коррекция программ здоровьесбережения: оперативная, текущая, долгосрочная, самостоятельная.

Учебно-методические материалы, используемые в процессе сопровождения физкультурной деятельности студента, представлены: эвристическими предписаниями; листами самопроверки и самооценки продвижения в физкультурной деятельности; рекомендациями к организации самостоятельной физкультурной деятельности; «картами самодвижения (достижений)».

Сопровождение анализируется по показателям степени включенности студентов в физкультурную деятельность и удовлетворенностью участием в ней.

Заканчивает этап активного освоения физкультурной деятельности – *оценочно-корректировочный блок*.

Задачи этого блока:

- создание условий для рефлексии успеха или неудачи;
- постановка новых целей.

С помощью контроля организуется система обратных связей, обеспечивающая отслеживание уровня усвоения физкультурной деятельности. Контролирующие действия совместно с коррекцией снабжают систему управления дидактическим процессом эмпирическими данными.

Используются показатели: посещаемость занятий, качество выполнения поставленных задач, обращение с вопросами к преподавателю, активность в мероприятиях, положительное воздействие на товарищей, желание поделиться информацией из сферы физической культуры.

На всем протяжении обучения в вузе необходимым средством контроля и самоконтроля может являться дневник продвижения по индивидуальному маршруту физкультурной деятельности.

Овладение проектной деятельностью поможет студенту ставить цель, находить пути ее решения, осуществлять контроль, быть свободной, но в то

же время дисциплинированной личностью, то есть будет способствовать развитию самостоятельности студента.

3.2.3. Самостоятельная реализация физкультурной деятельности в соответствии с личными приоритетами студентов

Третий этап – этап самостоятельной реализации физкультурной деятельности. На этом этапе главной целью является:

- формирование самостоятельности в использовании средств физической культуры для сохранения и укрепления личного здоровья.

Задачи этого этапа следующие:

- совершенствование умений выбирать цель, определять задачи, предмет физкультурной деятельности, подбирать средства для ее реализации и осуществлять самоконтроль.

Формирование компонентов ответственности за личное здоровье. Основное внимание уделяется волевому и поведенческому компонентам. Средствами их формирования являются упражнения в самостоятельной реализации физкультурной деятельности, поведенческие тренинги.

Для организации самостоятельной работы студентов (СРС) создаются комплексные системы форм, методов и средств обучения, включающие все виды учебного процесса, внеучебные мероприятия.

Формы самостоятельных занятий: различные домашние дифференцированные задания для СРС, обязательная СРС, факультативная СРС (внеучебная), фронтальная, групповая, индивидуальная.

Как видно, предлагаемая нами технология имеет вид управленческого цикла. Субъектом управления на первых двух этапах является преподаватель. На третьем этапе, по мере освоения навыков самоуправления, субъектная роль переходит к студенту. Но преподаватель продолжает играть роль инстанции, осуществляющей контроль, оценивание и коррекцию результатов, стимулирующей последующую деятельность студента, помогающей критически осмыслить и оценить происходящее, выбрать направление дальнейших действий.

Предлагаемый вариант технологии обучения учитывает принципиальную особенность современного высшего образования – предоставление студентам возможности выработать собственную траекторию подготовки и занять позицию личной ответственности за результаты своего труда.

Нами были приняты следующие уровни освоения программы (табл. 13).

Таблица 13

**Уровни освоения студентами программы активизации
физкультурной деятельности**

№ уровня	Название уровня	Характеристика уровня
1	Организации	Наличие знаний, умений и навыков физкультурной деятельности в целях сохранения или укрепления здоровья в виде отдельных элементов, бессистемно. Возможно наличие структуры и взаимоотношений этих элементов. Отсутствие какой-либо целенаправленной физкультурной деятельности. Преобладание внешних мотивов в сочетании с отсутствием или слабо выраженными рефлексивными процессами.
2	Руководства	Физкультурная деятельность происходит под непосредственным руководством преподавателя (тренера). Под воздействием преподавателя выполнение ФД в заданном направлении без осознания ее целей и задач. Выполнение заданий преподавателя без определения личностного смысла этих заданий. Редкие попытки самостоятельной физкультурной деятельности.
3	Управления	Физкультурная деятельность осуществляется во многом самостоятельно, но требуются консультации с преподавателем для ее коррекции. Появление самодвижения по траектории здоровьесбережения. При этом возможна неадекватная оценка собственного здоровья, применяемых средств и методов оздоровления собственным возможностям. Осознается необходимость консультации с компетентными лицами по этим вопросам.
4	Самоуправления	Самостоятельное осуществление физкультурной деятельности в соответствии с личными целями и задачами, согласно закономерностям и принципам физического воспитания. Студент самостоятельно определяет цели, задачи, личные возможности здоровьесбережения. При затруднениях сам находит необходимую информацию по вопросам здоровья. Осознает необходимость и важность самоорганизации деятельности по сохранению и развитию личного здоровья.

Теоретический анализ проблемы, наблюдения за практикой физического воспитания в вузах, разработанная нами модель и программа позволили нам предположить, что повышение активности физкультурной деятельности студентов вуза в результате осознания ими ответственности за личное здоровье возможно и будет более эффективно при реализации следующих педагогических условий:

- индивидуализация и дифференциация процесса физического воспитания через предоставление студентам права на свободу выбора физкультурной деятельности;
- применение проектной технологии в физическом воспитании студентов;

- введение в процесс физического воспитания студентов «Карт самоорганизации физкультурной деятельности»;
- преодоление трудностей в процессе освоения и выполнения физкультурной деятельности с обязательным созданием ситуаций достижения успеха.

3.3. Оценка сформированности у студентов отдельных компонентов и в целом ответственности за личное здоровье

Критерием эффективности предложенной программы активизации физкультурной деятельности студентов технического вуза явилось как развитие компонентов, так и ответственности за личное здоровье в целом.

В результате проведенного эксперимента можно отметить некоторое смещение локуса контроля студентов в сторону интернальности. Наибольшее количество студентов экспериментальной группы вышли на уровень «выше среднего».

Анкетирование и тестирование применялось для диагностики уровня активности студентов в физкультурной деятельности и развития функциональных компонентов и ответственности за личное здоровье в целом.

Для диагностики склонности студента видеть источник управления своим здоровьем во внешней среде, либо в себе самом использовалась методика определения локуса контроля Дж. Роттера (в разработке С.Р. Пантелеева и В.В. Столина, как она описана в интерпретации Е.И. Рогова, 1966).

Субъективное отношение к личному здоровью определялось с помощью психологического метода-теста «Индекс отношения к здоровью» С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина (2000).

Поведенческий компонент составляет способность студента к выбору той или иной формы поведения в деятельности по здоровьесбережению. Компонент оценивался с помощью разработанного нами теста «Оценка ответственности за личное здоровье» (прил. 1).

Волевой компонент составляют волевые качества, волевые действия и волевые усилия в деятельности по сохранению или укреплению личного здоровья, способность к самоорганизации своей физкультурной деятельности. Измерение и оценка волевого компонента ответственности осуществлялась по результатам выполнения тестового задания по индивидуальной самоорганизации физкультурной деятельности. Оценивались умения: 1) определять показатели физического развития, физической подготовленности и работоспособности; 2) осуществлять самооценку этих показателей; 3) определять индивидуальные цели, задачи и планируемые результаты физкультурной деятельности на ближайшие три месяца; 4) планировать недельный двигательный режим (виды занятий, их количество и продолжительность), круг приме-

няемых физических упражнений, методы развития физических качеств; 5) определять методики оперативного контроля функционального состояния для коррекции содержания и хода реализации физкультурной деятельности.

Качество выполнения задания по каждому из пяти разделов оценивалась по 4-балльной шкале с учетом полноты представленного содержания, теоретической и методической обоснованности выбора средств, методов, объема и интенсивности физических нагрузок: 4 балла – полное и безошибочное выполнение задания с учетом индивидуальных возможностей студента; 3 балла – несущественные методические ошибки; 2 балла – задание выполнено частично с существенными методическими ошибками; 1 балл – задание не выполнено.

Наряду с этим рассчитывалось среднее значение, которое рассматривалось в качестве интегрального показателя развития волевого компонента ответственности за личное здоровье.

Для выявления эффективности применяемой нами методики формирования у студентов технических вузов ответственности за личное здоровье проводилась **интегральная оценка** ее развития по средним показателям всех компонентов. При этом была принята следующая шкала: к 1 уровню мы относим средние показатели баллов от 1 до 1,5; ко второму уровню – от 1,6 до 2,5; к 3 уровню – от 2,6 до 3,4; к 4 уровню – от 3,5 до 4 баллов. Затем выводился интегральный профиль ответственности за личное здоровье по следующим уровням: безответственность по отношению к личному здоровью – куда входят подуровни организации и руководства; ответственность за личное здоровье – с подуровнями управления и самоуправления.

Мотивационно-ценностный компонент составляют: мотивация физкультурно-оздоровительной деятельности и место здоровья в системе ценностных ориентаций. Мотивация физкультурной деятельности определялась в процессе анкетирования. Определение ценностных ориентаций студентов проводилось с использованием психодиагностического метода-теста «Индекс отношения к здоровью» (С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин). Дополнительно определялись направленность на достижение успеха или избегания неудачи по методике, предложенной А.А. Реан.

Для адекватной оценки мотивации поведения необходимо правильное понимание психологической сущности личности. На основе этих знаний можно прогнозировать поведение человека. Личность активно участвует в формировании мотивации. Желание достичь успеха проявляется в инициативном поведении, в стремлении к соревнованию и разумному риску. В случае же преобладания тенденции боязни неуспеха человек уклоняется от участия в деятельности, связанной с необходимостью проявлять инициативу и ответственность, постоянно выбирает линию поведения, сводящую к мини-

муму вероятность неуспеха.

Проведенный эксперимент показал, что количество студентов с мотивацией достижения успеха в экспериментальной группе значительно увеличилось, тогда как в контрольной группе заметно смещение в сторону избегания неудачи. Выполненный в начале эксперимента сравнительный анализ показателей тестирования по анкетному опроснику свидетельствует об отсутствии значимых различий между испытуемыми контрольной и экспериментальной групп.

На начало эксперимента в обеих группах испытуемых преобладают лица с утилитарно-практической направленностью (от 31,6 до 34 %) и направленностью долженствования (от 36,8 до 38,6 %). Обращает внимание малое количество среди испытуемых студентов с отношением к деятельности по сохранению и укреплению здоровья как личностной ценности.

Общая оценка (по 4-балльной шкале) уровня развития мотивационно-ценностного компонента у испытуемых обеих групп на начало эксперимента существенно не различается и составляет $2,88 \pm 0,57$ балла у студентов экспериментальной группы против $2,79 \pm 0,48$ балла – у студентов контрольной группы ($P > 0,05$).

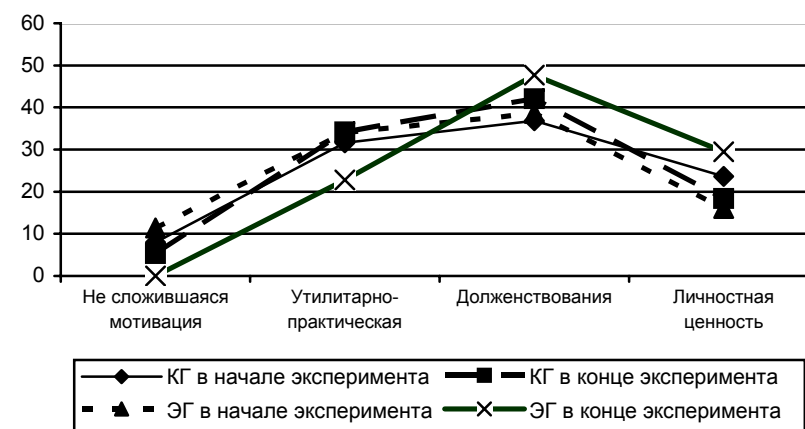


Рис. 8. Динамика развития (КГ) и формирования (ЭГ) мотивационно-ценностного компонента ответственности за личное здоровье

За время эксперимента в контрольной группе изменения коснулись уровня личностной ценности: количество студентов этого уровня уменьшилось с 23,6% до 18,4%. Это объясняется тем, что личностная ценность здоровья и физической активности была лишь продекларирована.

Значительное усиление мотивов физкультурной деятельности выявлено у студентов экспериментальной группы: количество человек с мотивом «долженствования» выросло от 6 до 18 человек.

Испытуемые этой группы отличаются и более высокими показателями общей оценки уровня развития физкультурной направленности: $3,63 \pm 0,62$ балла против $2,80 \pm 0,55$ балла у студентов контрольной группы ($P < 0,01$).

Когнитивно-рефлексивный компонент оценивался по уровню знаний и понимания студентами норм ЗОЖ, адекватности самооценки студентами личного здоровья, оценки возможности для самостоятельных занятий физическими упражнениями.

Знание, понимание и принятие студентами норм ЗОЖ оценивалось по результатам анкетирования. Испытуемым предлагалось перечислить основные нормы и правила ЗОЖ, начиная с самого важного, объяснить их значение для здоровья и ответить на вопрос о следовании этим нормам и правилам.

Параметр адекватности восприятия и представлений о личном физическом (соматическом) здоровье оценивался по соответствию самооценки студента реальным результатам диагностики.

Комплексная оценка уровня физического (соматического) здоровья проводилась по следующим показателям: физическое развитие, физиологические показатели (функциональные пробы), физические качества (физическая подготовленность).

Физическое развитие определялось по показателям антропометрии.

Физиологические показатели (функциональные пробы) оценивались на соответствие возрастным нормам:

- а) ЧСС в покое, уд/мин;
- б) время восстановления ЧСС после 20 приседаний за 30 сек, мин.;
- в) ЖЕЛ на массу тела, мл/кг;
- г) АД в покое, мм. рт. ст.

Также выявлялось количество инфекционных заболеваний в году и имеющиеся у студента хронические заболевания.

Физические качества (физическая подготовленность):

- а) быстрота – бег 100 м (сек);
- б) выносливость – бег 1 км – девушки, 2 км – юноши (мин, сек);
- в) ловкость, скоростно-силовые качества – прыжки в длину с места (см);
- г) сила - подтягивание на перекладине, подъем силой переворотом в упор (юноши); сгибание туловища из положения лежа на спине, руки за головой, ноги закреплены (девушки), (кол-во раз);
- д) гибкость – наклон туловища вперед до касания пальцами рук точки ниже уровня опоры, ноги выпрямлены (девушки) (см).

Общий уровень адекватности самооценки состояния здоровья определялся по принятой оценочной шкале: 4 балла – полностью адекватная самооценка; 3 балла – частично адекватная самооценка; 2 балла – неадекватная самооценка; 1 балл – отсутствие самооценки («не знаю», нет ответа).

Возможности для самостоятельных занятий физическими упражнениями определялись в двух случаях: при занятиях физическими упражнениями по желанию и по необходимости. Учитывалась готовность затратить времени и материальных ресурсов на занятия физическими упражнениями, а также наличие условий для занятий.

Оценка возможностей для самостоятельных занятий физическими упражнениями (в баллах): *оценка готовности затратить времени и материальных ресурсов на занятия физическими упражнениями*: 4 балла – готов затратить время и материальные ресурсы для занятий физическими упражнениями; 3 балла – готов затратить время для занятий физическими упражнениями без затраты материальных ресурсов; 2 балла – не готов затратить время и материальные ресурсы для занятий физическими упражнениями; 1 балл – не знаю (не ответа).

Оценка наличия желания и условий для занятий физическими упражнениями: 4 балла – есть желание и условия для занятий физическими упражнениями; 3 балла – есть желание, нет условий для занятий физическими упражнениями; 2 балла – нет желания, есть условия для занятий физическими упражнениями; 1 балл – нет желания, нет условий для занятий физическими упражнениями.

Оценка наличия необходимости и условий для занятий физическими упражнениями: 4 балла – есть необходимость и условия для занятий физическими упражнениями; 3 балла – есть необходимость, нет условий для занятий физическими упражнениями; 2 балла – нет необходимости, есть условия для занятий физическими упражнениями; 1 балл – нет необходимости, нет условий для занятий физическими упражнениями.

Затем определялся общий уровень возможностей для занятий физическими упражнениями по следующей оценочной шкале (в баллах): 4 балла – 11-12; 3 балла – 8-10; 2 балла – 5-7; 1 балл – 3-4.

Затем находился средний арифметический показатель когнитивно-рефлексивного компонента и выводилась его интегральная оценка.

Тестирование включает в себя: оценку собственных жизненных ресурсов, адекватности представления о личном здоровье и болезни, диагностику уровня образованности по вопросам ЗОЖ.

Измерение и оценка собственных жизненных ресурсов в контексте здоровья включает в себя: физическое развитие, комплексную оценку здоровья и возможности для занятий физическими упражнениями.

Диагностика уровня образованности по вопросам ЗОЖ отражает способность студента к отбору информации по здоровью и ее критическому анализу. Оценка этого компонента проводилась по результатам и качеству производства вторичных документов (рефератов, докладов, отчетов микроисследований).

В начале эксперимента среди студентов обеих групп преобладают лица с «аналитическим» уровнем развития компонента: 40,9% студентов в экспериментальной группе и 47,4% - в контрольной находятся на этом уровне. Только 20,5% студентов экспериментальной и 15,8% контрольной групп отличаются высоким, творческим уровнем его развития.

За время педагогического эксперимента показатели знаний и рефлексии студентов экспериментальной группы существенно повысились. У студентов другой группы прирост этих показателей проявляется только на уровне тенденции. Уровень развития когнитивно-рефлексивного компонента повысился за время педагогического эксперимента более чем у каждого третьего студента экспериментальной группы, у остальных – существенно не изменился.

Высокие темпы развития компонента, присущие студентам экспериментальной группы, привели к тому, что по окончании педагогического эксперимента только 18,2 % остались на «аналитическом» уровне, большая часть (45,4 %) достигла «эвристического» уровня, а 36,4 % – «творческого» уровня. На репродуктивном уровне не осталось ни одного студента этой группы, в отличие от контрольной (2,7%).

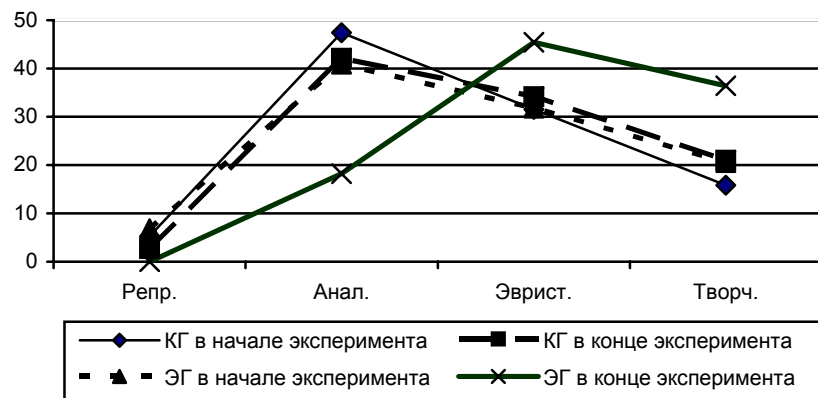


Рис. 9. Динамика развития (КГ) и формирования (ЭГ) уровней когнитивно-рефлексивного компонента ответственности за личное здоровье

Среди студентов контрольной группы лишь около 3% студентов перешли с

репродуктивного уровня на уровень «аналитический» и далее на «эвристический» уровень. Большая часть остальных студентов (42,1 %), также как в начале эксперимента, остается на «аналитическом» уровне.

По результатам анкетирования можно выделить изменения в представлениях о здоровье студентов экспериментальных групп. Восприятие личного здоровья студентов этих групп отличается адекватностью, существенно снизилось количество заблуждений, что можно объяснить возросшим уровнем образованности студентов.

Волевой компонент. Волевой компонент оценивался по отношению к занятиям спортом или каким-либо видом физической активности. Были приняты следующие уровни: «негативный», «декларативный», «исполнительный», «инициативный».

Волевой компонент выражается в активности физкультурной деятельности и является основным критерием ответственности за личное здоровье в сфере физической культуры. Поэтому мы приводим данные, которые наглядно показывают динамику волевого компонента ответственности за личное здоровье.

Анализ результатов метода-теста «Оценка ответственности за личное здоровье» показал, что исходные данные контрольной и экспериментальной групп практически не различаются и находятся преимущественно на уровне «декларативности».

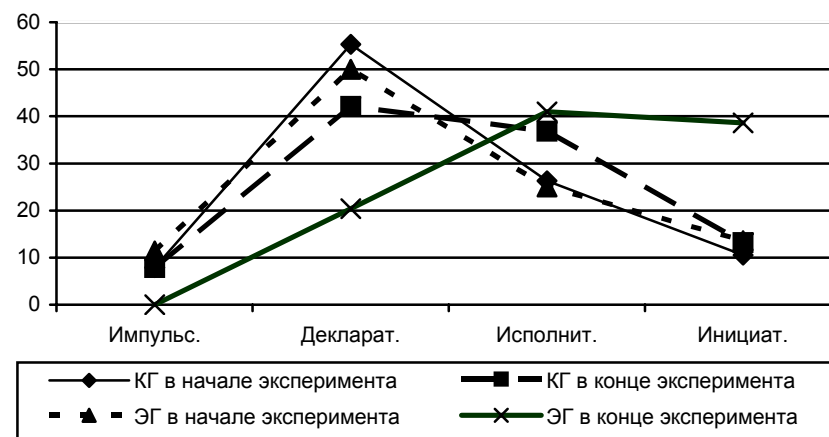


Рис. 10. Динамика развития (КГ) и формирования (ЭГ) волевого компонента ответственности за личное здоровье

По окончании эксперимента выявлено, что в развитии поведенческого компонента в экспериментальной группе достигнут значительный эффект: 38,6% студентов этой группы вышли на «инициативный» уровень ответственности за личное здоровье, против 13,2% студентов контрольной группы.

Эмоционально-чувственный компонент включает в себя показатель эмоционального отношения к здоровью, который определялся по разработанному нами тесту «Оценка ответственности за личное здоровье». Дополнительно определялось психоэмоциональное состояние студентов на основе психологического тестирования по бланковой методике «Самочувствие – Активность – Настроение (САН)».

Эмоционально-чувственный компонент – отношение студента к личному здоровью и необходимости физкультурной деятельности. Оценивался по следующим уровням: «негативный», «равнодушный», «рассудочный», уровень «удовольствия».

В эксперименте в качестве физкультурной деятельности мы брали занятия предпочитаемым видом спорта или каким-либо видом физической активности.

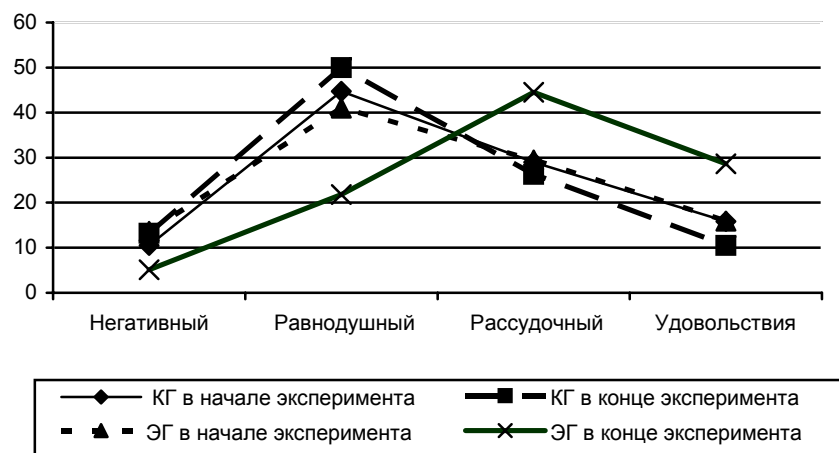


Рис. 11. Динамика развития (КГ) и формирования (ЭГ) эмоционально-чувственного компонента ответственности за личное здоровье

В начале эксперимента в группах отмечалось преобладание студентов на уровне «равнодушия» (от 41% до 44,7%). По окончании эксперимента 44,5% студентов экспериментальной группы и только 26,3% студентов контрольной

группы достигли «рассудочного» уровня, а 28,6% студентов экспериментальной группы и только 10,5% студентов контрольной группы достигли уровня «положительного» отношения к необходимости работы по сохранению и укреплению здоровья.

В конце эксперимента достоверно увеличилось число студентов экспериментальной группы, получающих удовольствие от ощущения собственного здоровья и физкультурной деятельности.

Диагностика по методике «САН» показала существенное улучшение всех показателей в экспериментальной группе. В контрольной группе наряду с некоторым улучшением показателей самочувствия и настроения снизился показатель активности.

Поведенческий компонент. Измерение и оценка поведенческого компонента проводилось по оценке способности к самоорганизации физкультурной деятельности.

Результаты выполнения тестового задания по индивидуальной самоорганизации физкультурной деятельности, свидетельствуют о том, что студенты экспериментальной группы имеют достоверно лучшие показатели в умениях осуществлять физкультурную деятельность. Интегральная оценка умений составляет $3,20 \pm 0,39$ балла против $2,11 \pm 0,28$ балла у испытуемых контрольной группы.

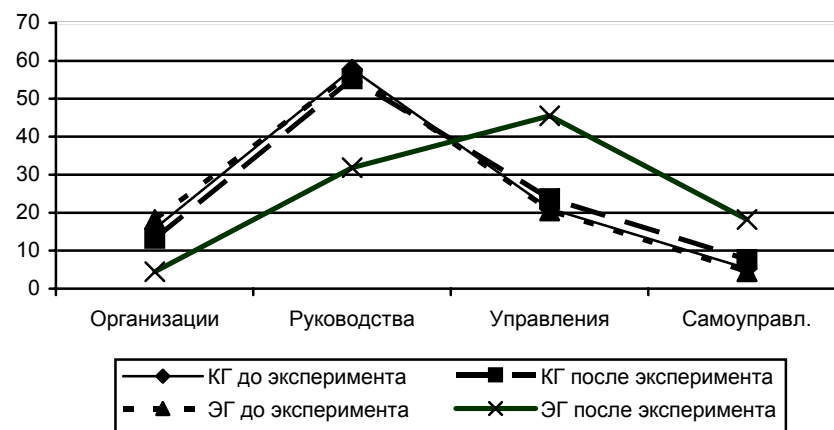


Рис. 12. Динамика развития (КГ) и формирования (ЭГ) поведенческого компонента ответственности за личное здоровье

В частности, они значительно полнее и методически обоснованно выполнили мероприятия по самоконтролю физического развития, физической подготовленности и функциональной готовности ($3,38 \pm 0,36$ балла против $2,43$

± 0,25 балла у испытуемых контрольной группы), самооценке выявленных показателей с учетом социально приемлемых норм (3,17 ± 0,28 балла против 2,25 ± 0,22 балла у испытуемых контрольной группы), определению системы отдаленных, текущих и оперативных целей своей физкультурной деятельности (3,23 ± 0,31 балла против 1,51 ± 0,27 балла у испытуемых контрольной группы), выбору средств и методов физкультурной деятельности и ее планированию (3,17 ± 0,42 балла против 2,13 ± 0,34 балла у испытуемых контрольной группы).

Интегральная оценка ответственности за личное здоровье. При качественной оценке уровня ответственности за личное здоровье каждого испытуемого в отдельности нами учитывались уровни развития мотивационно-ценностного, когнитивно-рефлексивного, волевого, эмоционально-чувственного и поведенческого компонентов. Предполагалось, что для выхода на тот или иной уровень ответственности необходимо, чтобы не менее трех компонентов достигли в своем развитии этого уровня.

При этом к 1 уровню мы относим средние показатели баллов от 1 до 1,5; ко второму уровню – от 1,6 до 2,5; к 3 уровню – от 2,6 до 3,4; к 4 уровню – от 3,5 до 4 баллов.

Данные, приведенные в таблице 20, показывают, что в результате реализации разработанной нами программы активизации физкультурной деятельности на основе формирования ответственности за личное здоровье 29,5% студентов оказались на высоком уровне «самоуправления», 45,5% студентов экспериментальной группы вышли на уровень «управления» и только 1 студент (2,3%) остался на уровне «организации».

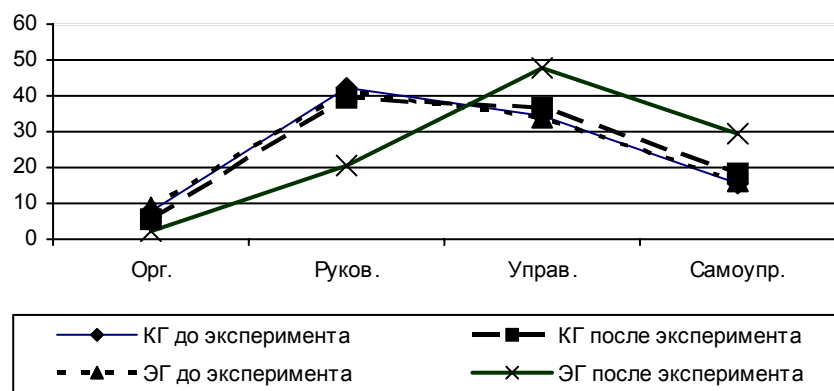


Рис. 13. Динамика развития (КГ) и формирования (ЭГ) ответственности за личное здоровье

Уровень ответственности за личное здоровье у студентов экспериментальной группы, достигаемый в конце эксперимента, существенно выше, чем у испытуемых контрольной группы. Установлено, что 29,5% студентов экспериментальной группы вышли на уровень самоуправления, 47,7% – на уровень управления. Большая часть студентов контрольной группы (39,5%) остается на уровне «руководства».

Результаты исследования показывают, что развитие ответственности за личное здоровье приобрело за период эксперимента характер устойчивой положительной тенденции (табл. 14).

Таблица 14

Мониторинг уровней развития компонентов ответственности за личное здоровье у студентов и ее интегральный показатель за период эксперимента

Компоненты	Группа	До эксперимента				Достоверность различий	После эксперимента				Достоверность различий
		Уровни (%)					Уровни (%)				
		О*	Р	У	С		О	Р	У	С	
МЦ	К.	8	31,6	36,8	23,6	$\chi^2 = 0,94$ при $P > 0,05$	5,3	34,2	42,1	18,4	$\chi^2 = 4,45$ при $P > 0,05$
	Э.	11,4	34	38,6	16		0	22,8	47,7	29,5	
КР	К.	5,3	47,4	31,5	15,8	$\chi^2 = 0,518$ при $P > 0,05$	2,7	42,1	34,2	21	$\chi^2 = 7,42$ при $P > 0,05$
	Э.	6,8	40,9	31,8	20,5		0	18,2	45,4	36,4	
ЭЧ	К.	10,5	44,7	29	15,8	$\chi^2 = 0,234$ при $P > 0,05$	13,2	50	26,3	10,5	$\chi^2 = 12,58$ при $P < 0,01$
	Э.	13,6	41	29,5	15,9		5,1	21,8	44,5	28,6	
П	К.	7,9	55,3	26,3	10,5	$\chi^2 = 0,535$ при $P > 0,05$	7,9	42,1	36,8	13,2	$\chi^2 = 11,62$ при $P < 0,01$
	Э.	11,4	50	25	13,6		0	20,4	41	38,6	
В	К.	15,8	57,8	21,1	5,3	$\chi^2 = 0,098$ при $P > 0,05$	13,2	55,3	23,7	7,8	$\chi^2 = 8,73$ при $P < 0,05$
	Э.	18,2	56,8	20,5	4,5		4,5	31,8	45,5	18,2	
Интегр. показатель	К.	10,5	47,4	28,9	13,2	$\chi^2 = 0,01$ при $P > 0,05$	7,9	44,7	31,6	15,8	$\chi^2 = 6,99$ при $P > 0,05$
	Э.	11,4	45,5	29,5	13,6		2,3	22,7	45,5	29,5	

*- уровни ответственности за личное здоровье:

О – организации, Р – руководства, У – управления, С – самоуправления.

**Состояние физкультурной деятельности студентов на
конец эксперимента, в %**

Регулярность занятий видами физкультурной деятельности	Группа	
	Контрольная	Экспериментальная
Регулярно (4 ч и более в неделю)	19,2	63,4
Эпизодически (1-3 ч в неделю)	38,5	36,6
Не занимаются	42,3	0

Самооценка студентами ответственности за личное здоровье показала, что в экспериментальных группах она возросла и составила в среднем 7,3 балла по 10-ти балльной шкале против 6,5 в контрольной группе.

При этом нами были выявлены следующие причины нежелания части студентов нести ответственность за личное здоровье в полной мере:

1. Студенту удобнее решать свои проблемы со здоровьем с опорой на внешние организации: медицинские, реабилитационные, психологические.
2. Боязнь критики за свои ошибки. Но нежелание принять на себя ответственность увеличивает вероятность критики в свой адрес.
3. Недостаток соответствующей информации и личностных ресурсов.
4. Перегруженность студентов.
5. Отсутствие уверенности в себе.
6. Отсутствие положительных стимулов для самосовершенствования.

Исследование показало, что студенты экспериментальной группы оценивают свою деятельность по сохранению и укреплению здоровья значительно выше, чем студенты контрольной группы (соответственно 7,3 балла против 6,5 балла).

Оценка уровней *освоения программы активизации физкультурной деятельности* студентами экспериментальной группы показала, что на первом этапе программы большинство студентов находилось на уровне «руководства» (45,5%). После прохождения ряда циклов второго этапа и закрепления навыков проектирования своей физкультурной деятельности 38% студентов вышли на уровень «управления». К концу третьего курса и в течение четвертого наблюдения за студентами показало, что 29,5% студентов экспериментальной группы вышли на уровень «самоуправления» своей физкультурной деятельностью в целях сохранения и укрепления здоровья, 45,5% – на достаточно высокий уровень «управления».

Выявлено, что в начале эксперимента испытуемые обеих групп имели примерно равный уровень развития физических качеств. За время эксперимента студенты группы, занимающейся по экспериментальной программе, значительно улучшили свои результаты в беге на 1000 м девушки (2000 м юноши), подтягивании на перекладине и подъеме силой переворотом в упор (юноши), сгибании-разгибании туловища из положения лежа (девушки) и прыжке в длину с места.

Активность студентов в физкультурной деятельности значительно возросла. Количество регулярно занимающихся различными видами физкультурной деятельности в экспериментальной группе составило 63,4 % (в контрольной группе – 19,2%) (табл. 16).

Также необходимо отметить изменения в отношении студентов к сфере физической культуры и спорта, характеризующиеся более высокой степенью удовлетворенности занятиями.

С помощью письменного опроса измерялась и оценивалась степень удовлетворенности студентов учебными занятиями по физической культуре. Студентам предлагалось оценить степень удовлетворенности по 4-балльной шкале: 4 балла – полностью удовлетворен; 3 балла – больше удовлетворен, чем нет; 2 балла – больше неудовлетворен, чем да; 1 балл – полностью неудовлетворен. Студентов экспериментальной группы характеризует и более высокий уровень удовлетворенности учебными занятиями по физической культуре: $3,57 \pm 0,66$ балла против $2,80 \pm 0,75$ балла – у студентов контрольной группы ($P < 0,01$).

Итоги экспериментальной работы убедительно подтверждают гипотезу исследования о возможности активизации физкультурной деятельности студентов на основе формирования у них ответственности за личное здоровье.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Метод-тест «Оценка ответственности за личное здоровье»

ИНСТРУКЦИЯ

Из двух предлагаемых высказываний (А и Б), которые описывают противоположные мнения, ситуации и т.д., выберите то, которое кажется более подходящим для Вас.

Если Вам полностью подходит вариант А, Вы зачеркиваете квадратик с буквой «А», нарисованный между двумя высказываниями.

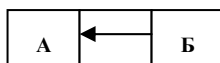
1. А. ...



1. Б. ...

Если Вы скорее склоняетесь к варианту А, но не можете полностью с ним согласиться, то в среднем пустом квадратике Вы рисуете стрелку в сторону квадратика с буквой «А».

1. А. ...



1. Б. ...

Если Вы скорее склоняетесь к варианту Б, но не можете полностью с ним согласиться, то в среднем пустом квадратике Вы рисуете стрелку в сторону квадратика с буквой «Б».

1. А. ...



1. Б. ...

И наконец, если Вам полностью подходит вариант Б, Вы зачеркиваете квадратик с буквой «Б».

1. А. ...



1. Б. ...

Если Вы считаете какую-то ситуацию маловероятной для Вас, то все-таки постарайтесь сделать свой выбор. Отвечать лучше быстро, так как первая реакция наиболее точно выражает Ваше мнение.

МЦ

1. А. Ухудшилось состояние здоровья. Решил заняться самооздоровлением	А		Б	1. Б. Самолечение опасно. Предпочитаю лечиться у хороших врачей в клинике
2. А. Необходимо уменьшить свой вес, обрести более стройную фигуру, улучшить осанку и т.п.	А		Б	2. Б. Меня и с такой фигурой любят
3. А. Сохранять или укреплять здоровье бессмысленно, т.к. или тебе повезло с наследственностью, или нет	А		Б	3. Б. Я понимаю необходимость сохранения и укрепления здоровья
4. А. Оздоровительные процедуры позволяют поддерживать высокую умственную и физическую работоспособность, бодрость и жизненный тонус	А		Б	4. Б. Работоспособность у меня и так высокая, поэтому нет необходимости тратить время на такие процедуры
5. А. Если заболеешь, всегда можно взять «больничный»	А		Б	5. Б. Иметь хорошее здоровье выгодно, т.к. оно помогает достичь других благ в жизни
6. А. Хорошее у меня здоровье или нет - никого не волнует, это мое личное дело	А		Б	6. Б. Состояние моего здоровья отражается на моих близких, друзьях, сотрудниках
7. А. Поддерживать свой организм в порядке – моя личная потребность	А		Б	7. Б. Мое здоровье зависит от желания родителей, знакомых, друзей, их мнения
8. А. Забота о своем здоровье доставляет мне удовольствие, это мое хобби	А		Б	8. Б. Знаю, что нужно, но лень. Лень никак не могу победить
9. А. Мне хотелось бы подружиться с такими увлеченными людьми, но не решаюсь, стесняюсь	А		Б	9. Б. Увлеченность занятиями по сохранению и укреплению здоровья предоставляют мне возможность общения, новых контактов
10. А. Сегодня модно (престижно) заниматься каким-либо видом оздоровления	А		Б	10. Б. Не люблю ничего модного. Это указывает на узость ума
11. А. Привычка поддерживать свое здоровье в порядке, получаю удовлетворение от результатов работы над собой. Способ самоутверждения	А		Б	11. Б. Если с детства не приучен к гигиеническому, профилактическому и другим оздоровительным мероприятиям, то теперь уже поздно
12. А. Никакой особой потребности в оздоровлении у меня нет. Да и при нынешней экологической ситуации это бесполезно	А		Б	12. Б. Мой образ жизни и окружающая среда заставляет меня уделять довольно много свободного времени на действия по сохранению и укреплению личного здоровья

ЭЧ

1. А. Я способен замечать даже небольшие отклонения в работе моих органов	А		Б	1. Б. Я реагирую лишь на существенные расстройства
2. А. Когда я смотрю на руки другого человека, я обращаю внимание на их форму и размер	А		Б	2. Б. Я невольно вначале замечаю состояние и чистоту кожи
3. А. После принятия ванны я всегда чувствую себя бодрым и обновленным	А		Б	3. Б. Приходится признаться, что такое чувство я испытываю очень редко
4. А. Я не понимаю людей, которые наслаждаются купанием в проруби на морозе	А		Б	4. Б. Я полностью разделяю их стремление получать удовольствие от своего здоровья
5. А. Иногда мне кажется, что мой организм как будто даже обижается и упрекает меня, если я обращаюсь с ним необдуманно и жестоко	А		Б	5. Б. Человеческий организм всего лишь реагирует на отрицательные воздействия
6. А. Мне непонятно состояние людей, которые мучаются за столом от того, что им не удалось вымыть руки перед едой	А		Б	6. Б. Я сам испытываю подобные ощущения
7. А. Если бы у меня на теле появилось какое-либо пятнышко или безболезненное вздутие, то я заметил бы это очень быстро	А		Б	7. Б. Я обратил бы на него внимание, когда оно стало бы достаточно большим
8. А. Я обычно не обращаю особого внимания, если у моего собеседника не совсем чистые зубы, не подстрижены ногти, т.д.	А		Б	8. Б. Мне это сразу же бросается в глаза
9. А. Когда я выпиваю стакан свежего фруктового сока, я замечаю прилив бодрости, энергии во всем организме	А		Б	9. Б. Я прежде всего утоляю жажду
10. А. Я не понимаю тех людей, которые находят удовольствие в том, чтобы бегать рано утром по улице	А		Б	10. Б. Я даже завидую им, ведь забота о своем здоровье – это радостное и увлекательное занятие
11. А. Порой у меня возникает ощущение, что организм хочет сказать мне, чем ему помочь, если вне что-то разладилось	А		Б	11. Б. Любая боль в организме – это всего лишь определенная реакция нервной системы
12. А. У меня не вызывают особой симпатии люди, которые из чувства некой брезгливости никогда не пользуются чужой тарелкой, кружкой и т.п.	А		Б	12. Б. Я полностью разделяю чувства таких людей

КР

1. А. Когда по телевизору начинается очередная передача о профилактике какого-нибудь заболевания, я обычно переключаюсь на другую программу	А		Б	1. Б. Я откладываю свои дела, чтобы ее посмотреть
2. А. Я делаю выписки или вырезки из газет и журналов о здоровье и образе жизни	А		Б	2. Б. Я никогда этим не занимался
3. А. Когда в общественном транспорте, очереди и т.п. заводится разговор о способах сохранения здоровья, я совершенно не обращаю на это внимания	А		Б	3. Б. Я невольно стараюсь прислушаться к нему
4. А. Когда это оказывалось возможным, я посещал лекции, курсы, семинары и т.п. о здоровом образе жизни	А		Б	4. Б. Я никогда не ходил на них, потому что эта тема мне безразлична
5. А. Просматривая книги у торговцев, я в первую очередь обращаю внимание на литературу о сохранении здоровья	А		Б	5. Б. Меня привлекают книги на другие темы
6. А. Моих знаний в области здоровья явно не достаточно для самостоятельных действий по его укреплению	А		Б	6. Б. Моих знаний в области здоровья вполне достаточно для самостоятельных действий по его укреплению
7. А. Когда я пролистываю какой-нибудь журнал, то статьи о здоровье я просто пропускаю	А		Б	7. Б. Я их просматриваю более внимательно и в первую очередь
8. А. Я выписываю или покупаю газеты, журналы и книги по проблемам здоровья	А		Б	8. Б. Я не трачу на это свои деньги
9. А. Когда знакомые в компании начинают говорить о различных процедурах по сохранению здоровья, мне становится скучно	А		Б	9. Б. Я с удовольствием включаюсь в беседу
10. А. Я стараюсь знакомиться с людьми, которые много знают о том, как поддерживать свое здоровье на должном уровне	А		Б	10. Б. Такие люди для меня не более интересны, чем другие
11. А. Когда в гостях я просматриваю их библиотеку, мои глаза сами останавливаются на книгах о поддержании здоровья	А		Б	11. Б. У меня вызывает интерес другая литература
12. А. Я никогда специально не разыскивал литературу, в которой описываются методики оздоровления организма	А		Б	12. Б. Мне приходилось это делать

П

1. А. Если кто-то из знакомых предложит мне заниматься в месте оздоровительными процедурами, я с удовольствием приму в этом участие	А		Б	1. Б. Я найду способ вежливо отказаться
2. А. Если у меня от утомления болит голова, я выхожу немножко погулять или хотя бы открываю окно	А		Б	2. Б. Чтобы снять эту головную боль, я просто выпиваю таблетку
3. А. Я обращаюсь к врачу, только когда мне становится уже невмоготу	А		Б	3. Б. Я стараюсь начать лечение при первых же признаках ухудшения своего самочувствия
4. А. Мне кажется странным человек, который вместо того, чтобы досмотреть поздно вечером интересный фильм, соблюдает свое правило «вовремя ложиться спать»	А		Б	4. Б. Я тоже стараюсь следовать этому правилу, чтобы не наносить вред своему здоровью
5. А. Если мне на день рождения подарят какой-либо спортивный инвентарь, я, пожалуй, удивлюсь и растеряюсь такому подарку	А		Б	5. Б. Этот подарок был бы очень кстати: он соответствует моему стилю жизни
6. А. Я трачу значительную часть своих доходов, порой даже в ущерб остальному, специально для поддержания здоровья	А		Б	6. Б. Я трачу деньги на свое здоровье только в случае необходимости
7. А. Если мне предложат проводить свои выходные в спортивном зале или секции, я, конечно, этим воспользуюсь	А		Б	7. Б. Я предпочту оставаться дома и заниматься своими делами
8. А. Если позволяет время, я стараюсь пройти куда мне нужно пешком	А		Б	8. Б. Я все равно лучше спокойно подъеду на автобусе, трамвае и т.д.
9. А. Я стараюсь уклоняться от различных обязательных профилактических обследований	А		Б	9. Б. Они являются хорошим стимулом, чтобы позаботиться о себе
10. А. Я редко задумываюсь о том, правильно ли я питаюсь	А		Б	10. Б. Я, в целом, придерживаюсь правил здорового питания
11. А. Когда я покупаю зубные пасты, кремы и т.п., я практически не ориентируюсь на их «оздоровительный эффект»	А		Б	11. Б. Для меня это очень важно, потому что я во всем стараюсь учитывать, как это повлияет на мое здоровье
12. А. Я ежедневно подолгу занимаюсь оздоровлением своего организма, несмотря на другие важные дела	А		Б	12. Б. Я уделяю время на свое здоровье только в случае необходимости

В

1. А. Не курю и не поддаюсь на уговоры закурить	А		Б	1. Б. Курю и отказаться от курения довольно трудно
2. А. Я умею расслабляться, снимать стресс и веселиться без употребления спиртных напитков, вина или пива	А		Б	2. Б. Спиртные напитки, вино или пиво помогают расслабиться, снять стресс. Они необходимые атрибуты вечеринки, дискотеки и т.п.
3. А. Чтобы справляться со своими проблемами в жизни совершенно необязательно уходить от них с помощью наркотических средств	А		Б	3. Б. Наркотические вещества позволяют мне забывать о проблемах. Их употребление позволяет мне почувствовать себя более привлекательным, сильным, уверенным в себе.
4. А. Планируй, не планируй, все равно все получится не так, как задумывал	А		Б	4. Б. Я заранее планирую свой день
5. А. У меня четкий распорядок дня: времени пробуждения, приема пищи, занятий и проч.	А		Б	5. Б. В моей жизни иметь четкий распорядок дня нереально
6. А. У меня часто не хватает времени для физкультурных или оздоровительных занятий	А		Б	6. Б. Я всегда нахожу время для такого рода занятий
7. А. Начиная новое дело, не всегда четко представляю себе, к чему следует стремиться	А		Б	7. Б. Приступая к любому делу, всегда четко осознаю, чего я хочу достичь
8. А. Чувствую себя спокойно и уверенно, если кто-то руководит мною	А		Б	8. Б. Как правило, все важные решения я принимаю без посторонней помощи
9. А. Я всегда обдуманно принимаю решения, взвешивая «за» и «против», реально оцениваю свои возможности	А		Б	9. Б. Когда я анализирую свои поступки, часто прихожу к выводу, что недостаточно хорошо продумал и спланировал свои действия
10. А. При возникновении трудностей я начинаю сомневаться, стоит ли продолжать начатое	А		Б	10. Б. Даже при неудачах я уверен, что добьюсь своего
11. А. Лень, а не сомнение в успехе, вынуждает меня слишком часто отказываться от достижения цели	А		Б	11. Б. Если уж я поставил перед собой важную для меня цель, то меня трудно остановить
12. А. Постоянно чувствую ответственность за свои дела и поступки	А		Б	12. Б. Мне больше по душе, если ответственность за что-либо несут другие, а не я

Результаты испытуемого определяются с помощью приводимого ниже ключа. За полное соответствие ответа испытуемого с ответом в ключе дается 3 балла, за стрелку, направленную в сторону этого ответа, – 2 балла, за стрелку в противоположную сторону – 1 балл, за ответ, противоположный данному в ключе, – 0.

Ключ к тесту

	МЦ	ЭЧ	КР	П	В
1.	А	А	Б	А	А
2.	А	Б	А	А	А
3.	Б	А	Б	Б	А
4.	А	Б	А	Б	Б
5.	Б	А	А	Б	А
6.	Б	Б	Б	А	Б
7.	А	А	Б	А	Б
8.	А	Б	А	А	Б
9.	Б	А	Б	Б	А
10.	А	Б	А	Б	Б
11.	А	А	А	Б	Б
12.	Б	Б	Б	А	А

0 – 36

1 уровень – 0-8, 2 уровень – 9-18, 3 уровень – 19-28, 4 уровень – 29-36

По результатам оценивания выводился интегральный профиль ответственности за личное здоровье по следующим уровням: безответственность по отношению к личному здоровью – куда входят подуровни организации и руководства; ответственность за личное здоровье – с подуровнями управления и самоуправления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абульханова-Славская, К. А. Стратегия жизни / К. А. Абульханова-Славская. – М., 1991.
2. Агаджанян, Н. А. Здоровье студентов / Н. А. Агаджанян. – М. : Изд-во РУДН, 1997. – 199 с.
3. Акчури, Б. Г. Диалектика духовного и телесного начал в свете нового понимания физической культуры / Б. Г. Акчури // Теория и практика физ. культуры. – 2002. – № 6. – С. 57-60.
4. Акчури, Б. Г. Проблемы организации деятельности высшей школы по формированию физического здоровья студентов : дис. ... канд. пед. наук / Б. Г. Акчури. – Уфа, 1996. – 132 с.
5. Аналитический вестник Федерального собрания РФ / Федер. Собр. Рос. Федерации. – М., 2000.
6. Ананьев, В. А. Введение в психологию здоровья : учеб. пособие / В. А. Ананьев. – СПб. : Балтийская Педагогическая Академия, 1998. – 450 с.
7. Андрущенко, Л. Б. Спортивно-ориентированная технология обучения студентов по предмету «Физическая культура» / Л. Б. Андрущенко // Теория и практика физ. культуры. – 2002. – № 2. – С. 47-54.
8. Бальсевич, В. К. Актовая речь: Перспективы модернизации современных образовательных систем физического воспитания на основе интеграции национальной физической и спортивной культуры / В. К. Бальсевич. – М. : Изд-во РГАФК, 2002. – 30 с.
9. Бальсевич, В. К. Интеллектуальный вектор физической культуры человека / В. К. Бальсевич // Теория и практика физ. культуры. – 1991. – № 7. – С. 37-39.
10. Бальсевич, В. К. Онтокинезиология человека / В. К. Бальсевич. – М. : Теория и практика физ. культуры, 2000. – 75 с.
11. Бальсевич, В. К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека (методологический, экологический и организационный аспекты) / В. К. Бальсевич // Теория и практика физ. культуры. – 1990. – № 1. – С. 22-26.
12. Барановская, Л. А. Формирование ответственности у студентов в процессе учебной деятельности : дис. ... канд. пед. наук. / Л. А. Барановская. – Красноярск, 1997. – 145 с.
13. Барбашов, С. В. Теоретико-методологические основы личностно-ориентированной технологии физкультурного образования школьников : дис. ... д-ра пед. наук / С. В. Барбашов. – Омск, 2000.
14. Беляева, А. Управление самостоятельной работой студентов / А. Беляева // Высш. образование в России. – 2003. – № 6. – С. 105-109.

15. Беляков, Н. И. Формирование у студентов потребности в здоровом образе жизни средствами физической культуры на основе личностно-деятельностного подхода : дис. ... канд. пед. наук / Н. И. Беляков. – Усть-Каменогорск, 2001. – 165 с.
16. Бережнова, Л. Н. Полифункциональность сопровождения развития в педагогическом университете / Л. Н. Бережнова, В. И. Богословский // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 20, Педагогическое образование. – 2003. – №2. – С. 26-66.
17. Бокуть, Б. В. Вузовское обучение: Проблемы активизации / Б.В. Бокуть, С.И. Сокорева. – Минск : Университетское изд-во, 1988. – 94 с.
18. Болотов, В. А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8-14.
19. Бондаревская, Е. В. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания: учеб. пособие / Е. В. Бондаревская, С. В. Кульневич. – Ростов н/Д. : Учитель, 1999.
20. Брихцин, М. Воля и волевые качества личности. Психология личности в социалистическом обществе / М. Брихцин. – М. : Наука, 1989. – С. 134-144.
21. Булич, Э. Г. Современные достижения науки о здоровье / Э. Г. Булич // Теория и практика физ. культуры. – 2004. – № 1. – С. 62-63.
22. Быков, В. С. Потребностно-мотивационный подход к физическому совершенствованию учащейся молодежи / В. С. Быков // Физическая культура: воспит., образов., тренир. – 1997. – № 3. – С. 39.
23. Вайнер, Э.Н. Валеология / Э.Н. Вайнер. – М. : Наука, 2001. – 416 с.
24. Васильева, А. А. Социально-педагогические аспекты повышения физкультурно-спортивной активности студентов во внеучебное время. Автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 1982. – 26 с.
25. Виленский, М. Я. Студент как субъект физической культуры / М. Я. Виленский // Теория и практика физ. культуры. – 1999. – № 10. – С. 2-5.
26. Виленский, М. Я. Физическая культура как образовательная дисциплина в современной высшей школе / М. Я. Виленский // Физическая культура и спорт как фактор информационно-воспитательного пространства современного вуза: сб. материалов науч.-практ. конф. / под ред. Ю.И. Евсеева, Б.А. Кабаргина. – Ростов н/Д. : Изд-во Рост. ГЭУ, 2001. – С. 16-19.
27. Виленский, М. Я. Методико-практическая подготовка студентов в процессе освоения гуманитарно ориентированного содержания по физической культуре / М. Я. Виленский, В. В. Черняев // Педагогическое образование и наука. – 2004. – №1. – С. 64-69.
28. Воробьева, Е. В. Технология проектов – инновационное направление в подготовке специалистов среднего звена / Е. В. Воробьева, А. А. Григорьев // Теория и практика физ. культуры. – 2003. – № 9. – С. 6-7.
29. Выгодский, Л. С. Избранные психологические исследования / Л.С.Выгодский. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1956. – 520 с.
30. Выдрин, В. М. Физическая культура студентов вузов: учеб. пособие / В. М. Выдрин, Б. К. Зыков, А. В. Лотоненко. – Воронеж : Изд-во ВГУ, 1991. – 160 с.
31. Габриелян, К. Г. Программно-методическое обеспечение преподавания основ здоровьесберегающих технологий в неспециализированном вузе / К. Г. Габриелян, Б. В. Ермолаев, И. О. Кутателадзе // Теория и практика физ. культуры. – 2003. – № 11. – С. 39-44.
32. Гаевая, Т.Г. Моральная ответственность как качество личности :автореф. дисс. канд. психол. наук / Т.Г. Гаевая. – М., 1984. – 25 с.
33. Гайнуллина, З. Ж. Формирование активного отношения студентов к физической деятельности : автореф. дис. ... канд. пед. наук / З.Ж.Гайнуллина. – М., 1994. – 24 с.
34. Гершунский, Б. С. Концепция самореализации личности в системе обоснования ценностей и целей образования / Б. С. Гершунский // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 3-7.
35. Годик, М. А. Исследование двигательной активности студентов с помощью компьютерной экспертизы / М. А. Годик // Теория и практика физ. культуры. – 1990. – № 2. – С. 32-33.
36. Головинова, И. Ю. Формирование потребности будущих учителей в физическом самосовершенствовании / И. Ю. Головинова, В. Н. Анненков // Проблемы физического воспитания, спортивной тренировки и профессиональной подготовки специалистов по физической культуре и спорту : матер. межд. научно-практ. конференции. – Чебоксары : Изд-во ЧГПУ им. Яковлева, 2003. – С. 13-18.
37. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации» / Госэпиднадзор. – М., 2001.
38. Григорьев, В. И. Кризис физической культуры студентов и пути его преодоления / В. И. Григорьев // Теория и практика физ. культуры. – 2004. – № 2. – С. 54-61.
39. Гримак, Л. П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности / Л. П. Гримак. – М. : Политиздат, 1989. – 319 с.
40. Грядунова, Л. И. Социальная ответственность личности в условиях развитого социализма / Л. И. Грядунова. – Киев, 1979. – 150 с.

41. Губайдуллина, Т. А. Особенности самоорганизации студентов в условиях целевой интенсивной подготовки : дис. ... канд. психол. наук / Т. А. Губайдуллина. – Л., 1989.
42. Гудечек, Я. Ценностная ориентация личности. Психология личности в социалистическом обществе / Я. Гудечек. – М. : Наука, 1989. – С. 102-109.
43. Давыдов, В. В. Виды обобщения в обучении (логико-психологические проблемы построения учебных предметов) / В. В. Давыдов. – М. : Педагогика, 1972. – 327 с.
44. Дерябо, С. Д. Здоровье как предмет экпсихологической диагностики / С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин, В. И. Панов // Прикладная психология. – 2000. – № 4. – С. 52-65.
45. Димов, В. М. Здоровье как социальная проблема / В. М. Димов // Социально-гуманитарные знания. – 1999. – №6. – С. 170-185.
46. Димов, В. М. Новая концепция здоровья: системный подход / В. М. Димов // Социально-гуманитарные знания. – 1999. – № 4. – С. 185-191.
47. Димов, В. М. Здоровье этноса как проблема его социальной безопасности / В. М. Димов, В. Н. Паутов // Социально- гуманитарные знания. – 2000. – № 1. – С. 166-179.
48. Долженко, О. В. Современные методы и технология обучения в техническом вузе : метод. пособие / О. В. Долженко, В. Л. Шатуновский. – М. : Высш. шк., 1990. – 191 с.
49. Дружинин, В. Е. Психология эмоций, чувств, воли / В. Е. Дружинин. – М. : Сфера, 2003. – 96 с.
50. Дубовицкая, Т. Д. Контексты содержания образования и их дидактическая интерпретация / Т. Д. Дубовицкая // Педагогика. – 2003. – №10. – С. 35-40.
51. Дуркин, П. К. К проблеме воспитания личной физической культуры у школьников и студентов / П. К. Дуркин, М. П. Лебедева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1999. – № 2. – С. 50.
52. Журавлева, И. В. Здоровье подростков: социологический анализ / И. В. Журавлева. – М., 2002. – С. 42.
53. Зациорский, В. М. Двигательная активность как фактор антириска ишемической болезни сердца / В. М. Зациорский // Теория и практика физ. культуры. – 1986. – № 9. – С. 44-53.
54. Здоровье человека в современной экологической обстановке / З.И.Хата. – М. : ФАИР-ПРЕСС, 2001. – 208 с.
55. Иванов, С. П. Мир личности: контуры и реальность / С. П. Иванов. – М. : Московский психолого-социальный институт, Флинта, 1999. – 278 с.
56. Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2000. – 512 с.
57. Ильин, Е. П. Психология воли / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2000. – 288 с.
58. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2002. – 752 с.
59. Каган, М. С. Философская теория ценностей / М. С. Каган. – СПб. : 1997. – 205 с.
60. Казин, Э. М. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию / Э. М. Казин, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова. – М. : ВЛАДОС, 2000. – 192 с.
61. Климова, К. А. О формировании ответственности у детей 6-7 лет / К. А. Климова // Формирование коллективных взаимоотношений у детей старшего дошкольного возраста / К. А. Климова. – М., 1968. – С. 328.
62. Коваленко, Т. Г. Биоинформационные технологии при проблемном-модульном обучении в системе физического воспитания и реабилитации студентов с ослабленным здоровьем: автореф. дис. ... д-ра. пед наук / Т.Г. Коваленко. – Волгоград, 2000. – 54 с.
63. Коджаспиров, Ю. Г. Проблема дефицита положительных эмоций на занятиях физической культурой и спортом / Ю. Г. Коджаспиров // Теория и практика физ. культуры. – 1994. – № 5-6. – С. 34-37.
64. Козырев, Г. И. Физическое воспитание и образ жизни студента / Г.И. Козырев // Вест. высшей шк. – 1987. – № 8. – С. 72-74.
65. Комков, А. Г. Социально-педагогический мониторинг показателей физической активности, состояния здоровья и культурного развития школьников / А. Г. Комков // Теория и практика физ. культуры. – 1998. – № 6. – С. 2-7.
66. Комков, А. Г. Формирование физической активности детей и подростков как социально-педагогическая проблема / А. Г. Комков, Е. В. Антипова // Теория и практика физ. культуры. – 2003. – № 3. – С. 5-8.
67. Концепции развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2005 года // Теория и практика физ. культуры. – 2001. – № 4. – С. 2-8.
68. Краевский, В.В. Методология педагогического исследования / В.В.Краевский. – Самара. : Изд-во СамГПИ, 1994. – 165 с.
69. Курбатов, В. И. Социальное проектирование: учеб. пособие / В. И. Курбатов, О. В. Курбатова. – Ростов н/Д. : Феникс, 2001. – 416 с.
70. Лебедева, Г. А. Технология обучения педагогическому проектированию / Г. А. Лебедева // Педагогика. – 2002. – №1. – С. 68-75.

71. Леонтьев, А. Н. Деятельность, сознание, личность / А. Н. Леонтьев. – М. : Политиздат, 1975. – 435с.
72. Лернер, И. Я. Начало кибернетики / И. Я. Лернер. – М. : Наука, 1974.
73. Логинов, С. И. Изменение физической активности и поведения, связанного со здоровьем, студентов Сибирского Севера / С. И. Логинов // Теория и практика физ. культуры. – 2002. – № 2. – С. 43-46.
74. Логинов, С. И. Стимуляция физической активности, связанной со здоровьем студентов сибирского севера, на основе транстеоретической модели изменения поведения / С. И. Логинов, Л. И. Ревдова // Теория и практика физ. культуры. – 2003. – № 4. – С. 21-26.
75. Ломов, Б. Ф. К проблеме деятельности в психологии / Б. Ф. Ломов // Психологический журнал. – 1981. – № 5. – Т.2. – С. 3-22.
76. Лотоненко, А. В. Приоритетные направления в решении проблем физической культуры студенческой молодежи / А. В. Лотоненко // Теория и практика физ. культуры. – 1998. – № 6. – С. 21-24.
77. Лотоненко, А. В. Физическая культура студенческой молодежи: опыт, проблемы, перспективы / А. В. Лотоненко, Е. А. Стеблецов, А.С. Игнатъев. –
78. Лотоненко, А. В. Молодежь и физическая культура / А.В. Лотоненко, Е. А. Стеблецов. – М. : Физкультура, образование и наука, 1996. – 317 с.
79. Лубышева, Л. И. Введение в социологию физической культуры и спорта (курс лекций) / Л. И. Лубышева. – М. : Изд-во РГАФК, 1998.
80. Лубышева, Л. И. Концепция формирования физической культуры человека / Л. И. Лубышева. – М. : ГЦОЛИФК, 1992. – 123 с.
81. Лубышева, Л. И. Современный ценностный потенциал физической культуры и спорта и пути его освоения обществом и личностью / Л. И. Лубышева // Теория и практика физ. культуры. – 1997. – № 6. – С.10-15.
82. Лубышева, Л.И. Теоретико-методологические и организационные основы формирования физической культуры личности студентов: автореф. дис. докт.пед. наук / Л.И. Лубышева. – М., 1994. – 58 с.
83. Луков, В. А. Социальное проектирование / В. А. Луков. – М.: Изд-во Моск. гуманит.-социальн. академии: Флинта, 2003. – 240 с.
84. Макаренко, А. С. Проблемы школьного советского воспитания / А.С. Макаренко // Педагогические сочинения В 8 т. Т. 4. / А.С.Макаренко. – М., 1984. – С. 123-203.
85. Малинаускас, Р. К. Динамика социальной ответственности студентов педвузов / Р. К. Малинаускас //
86. Манжелей, И. В. Повышение эффективности физкультурного образования студентов основного отделения гуманитарных вузов на основе использования элементов самообразования: автореф. дис. ... канд. пед. наук / И. В. Манжелей. – Тюмень, 1999. – 19 с.
87. Махлах, Е. С. О методике изучения качеств личности школьника / Е. С. Махлах // Советская педагогика. – 1965. - № 10.
88. Махмутов, М. И. Проблемное обучение. Основные вопросы теории / М. И. Махмутов. – М. : Педагогика, 1975. – 368 с.
89. Москаленко, А. Т. Смысл жизни и личность / А. Т. Москаленко, В. Ф. Сержантов. – Новосибирск : Наука, 1989. – 205 с.
90. Мотивация и личность / А. Маслоу. – 3-е изд. – СПб. : Питер, 2003. – 352 с. – (Мастера психологии).
91. Мотылянская, Р. Е. Двигательная активность – важное условие здорового образа жизни / Р. Е. Мотылянская, Э. Я. Каплан, В. К. Велитченко // Теория и практика физ. культуры. – 1990. – № 1. – С. 14-22.
92. Муздыбаев, К. Психология ответственности / К. Муздыбаев. – Л. : Наука, 1983. – 240 с.
93. Назарова, И. Б. Здоровье российского населения: факторы и характеристики (90-е годы) / И. Б. Назырова // Социологические исследования (СОЦИС). – 2003. – №11. – С. 57-69.
94. Никифоров, Г. С. Психология здоровья: учеб. пособие / Г. С. Никифоров. – СПб. : Речь, 2002. – 256 с.
95. Никифоров, Г. С. Самоконтроль человека / Г. С. Никифоров. – Л. : Изд-во Ленинградского ун-та, 1989. – 192 с.
96. Николаев, Ю. М. О культуре физической, ее теории и системе физкультурной деятельности / Ю. М. Николаев // Теория и практика физ. культуры. – 1997. – № 6. – С. 2-9.
97. Николаев, Ю. М. Физическая культура и основные сферы жизнедеятельности человека и общества в контексте социокультурного анализа / Ю. М. Николаев // Теория и практика физ. культуры. – 2003. – №8. – С. 2-9.
98. Новиков, В. И. Динамика физических качеств, состояния здоровья и физического развития студентов в процессе обучения в вузе / В. И. Новиков, В. В. Федоткин // Физкультура и здоровье студентов. – М. : Изд-во МГУ, 1988. – 208 с.
99. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: учеб. пособие для студ. пед. вузов и системы повыш. квалиф. пед. кадров / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина, М.В. Моисеева, А.Е. Петров ; под ред. Е.С. Полат. – М. : Академия, 2002. – 272 с.
100. Нормативное правовое обеспечение сферы физической культуры и спорта: реализация стратегии реформирования отрасли на рубеже ве-

- ков: Документы и материалы (1999-2002 годы) / авт.- сост. П.А.Рожков. – М. : Советский спорт, 2002. – 1040 с.
101. Носкова, С. А. Физическая культура и социализация личности студента / С. А. Носкова // Теория и практика физ. культуры. – 2003. – №6. – С. 13-16.
 102. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова ; РАН ; Российский фонд культуры. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : АЗЪ, 1995. – 928 с.
 103. Олияр, В. И. Теоретико-методологические основы актуализации физического самовоспитания учащихся / В. И. Олияр, В. С. Быков // Теория и практика физ. культуры. – 2002. – № 1. – С. 11-15.
 104. Панкратьева, Н. В. Здоровье – социальная ценность: Вопросы и ответы / Н.В. Панкратьева, В.Ф. Попов, Ю.В. Шиленко. – М. : Мысль, 1989. – 236 с.
 105. Парсонс, Т. Человек в современном мире. Пер. с англ. / Т. Парсонс. – М. : Прогресс, 1985. – 428 с.
 106. Петровский, В. А. Психология неадаптивной активности / В. А. Петровский. – М., 1992. – 145 с.
 107. Пиаже, Ж. Речь и мышление ребенка / Ж.Пиаже. – М., 1932. – 412 с.
 108. Платонов, Н. Н. Мотивации активного отношения студентов к дисциплине «физическое воспитание» / Н. Н. Платонов // Теория и практика физ. культуры. – 1997. – № 7. – С. 25.
 109. Пригожин, А. И. Нововведения: стимулы и препятствия. Социальные проблемы инноватики / А. И. Пригожин. – М., 1989. – 78 с.
 110. Промашкова, И. А. Об ответственности как системном качестве личности студента / И. А. Промашкова // Студент на пороге XXI века: Монография / отв. ред. Н.И. Рейнвальд. – М. : Изд-во УДН, 1990. – С. 42-47.
 111. Психологические и психофизиологические особенности студентов / под ред. Н.М. Пейсахова. – Казань: Изд-во КГУ, 1977. – 261 с.
 112. Путеводитель по методологии Организации, Руководства и Управления: Хрестоматия по работам Г.П. Щедровицкого. – М. : Дело, 2003. – 160 с.
 113. Пушкин, В. Н. Кибернетические принципы самоорганизации / В. Н. Пушкин. – Л. : Изд-во ЛГПИ, 1974.
 114. Реан, А. А. Психология личности. Социализация, поведение, общение / А. А. Реан. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 416с.
 115. Резвицкий, И. И. Философские основы теории индивидуальности / И. И. Резвицкий. – Л., 1973. – С. 75.
 116. Резер, Т. М. Абитуриент 2001 – физическое и психическое здоровье / Т. М. Резер // Социологические исследования (СОЦИС). – 2001. – №11. – С. 118-121.
 117. Рогов, Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании : учеб. пособие / Е. И. Рогов. – М. : ВЛАДОС, 1966. – 529 с.
 118. Рожков, П. А. Развитие физической культуры и спорта – приоритетное направление социальной политики государства / П. А. Рожков // Теория и практика физ. культуры. – 2002. – № 1. – С. 2-8.
 119. Розанова, В. А. Психология управления / В. А. Розанова. – М. : Управление персоналом. – 2003. – С. 278-289.
 120. Рубинштейн, С. Л. Бытие и сознание / С. Л. Рубинштейн. – М., 1957.
 121. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии. Т. 1,2 / С. Л. Рубинштейн. – М., 1989. – 536 с.
 122. Рыбачук, Н. А. Создание физкультурно-оздоровительного пространства в вузе (на основе олимпийского воспитания и педагогики здоровья) / Н. А. Рыбачук // Теория и практика физ. культуры. – 2003. – № 2. – С. 50-52.
 123. Сальников, В. А. Индивидуальные различия как основа оптимизации спортивной деятельности / В. А. Сальников // Теория и практика физ. культуры. – 2003. – № 7. – С. 2-9.
 124. Селевко, Г. К. Современные образовательные технологии : учеб. пособие / Г. К. Селевко. – М. : Народное образование, 1998. – 256 с.
 125. Селиванов, В. И. Избранные психологические произведения: Воля, ее воспитание и развитие / Селиванов В. И. – Рязань, 1992. – 574 с.
 126. Семенов, Л. А. Эффективность реализации функций управления физическим воспитанием в вузе / Л. А. Семенов, С. П. Миронова // Теория и практика физ. культуры. – 2004. – № 4. – С.4-6.
 127. Славина, Л. С. Формирование у школьников первого класса ответственного выполнения учебных обязанностей / Л. С. Славина // Вопросы психологии. – 1956. – № 4. – С. 96-105.
 128. Сластенин, В. А. Педагогика: инновационная деятельность / В. А. Сластенин, Л. А. Подымова. – М. : Магистр, 1997. – 224 с.
 129. Словарь современного русского литературного языка. Т. 8. – М., 1959. – 1840 с.
 130. Современный словарь по педагогике / сост. Е. С. Рапацевич. – Минск : Современное слово, 2001. – 928 с.
 131. Спасибенко, С. Г. Введение в социологию человека: постановка проблемы / С. Г. Спасибенко // Социально-гуманитарные знания (СОЦИС). – 1999. – № 4. – С. 92-107.

132. Спасибенко, С. Г. Социология. Человек как объект и предмет социологического изучения / С. Г. Спасибенко // Социально-гуманитарные знания (СОЦИС). – 1999. – № 6. – С. 34-56.
133. Спиркин, А. Г. Сознание и самосознание / А. Г. Спиркин. – М. : Политиздат, 1972. – 303 с.
134. Спиркин, А. Г. Сознание / А. Г. Спиркин // Философская энциклопедия. Т.5. – М., 1970. – С. 43-48.
135. Спорт и образ жизни : сб. статей / сост. В.И. Столяров, З. Кравчик. – М. : Физкультура и спорт, 1979. – 278 с.
136. Стаматина, О. Д. Зависимость устойчивого честного поведения старшеклассников от характера мотивации ими его необходимости / О. Д. Стаматина // Воспитание, обучение, психическое развитие: тезисы докладов к V Всесоюзному съезду психологов СССР. Ч. 1. – М., 1977.
137. Старшинов, В. В. Самостоятельные занятия физической культурой студентов инженерного вуза / В. В. Старшинов, З. Н. Журавлева, В. А. Пономарчук. – М. : Изд-во МИФИ, 1986. – С. 72.
138. Столяров, В. И. Концепция физической культуры и физкультурного воспитания (инновационный подход) / В. И. Столяров, И. М. Быховская, Л. И. Лубышева // Теория и практика физ. культуры. – 1998. – № 5. – С. 11-15.
139. Стрельцов, В. А. Физическая культура в контексте личностного развития студентов / В. А. Стрельцов // Теория и практика физ. культуры. – 2003. – № 4. – С.16-20.
140. Струков, А. И. Методология общей патологии / А. И. Струков // Общая патология человека: руководство для врачей. В 2 т. Т. 1 / под ред. А.И. Струкова, В.В. Серова, Д.С. Саркисова. – М. : Медицина, 1990. – С.29-30.
141. Студент на пороге XXI века: Монография / Отв. ред. Н. И. Рейнвальд. – М.: Изд-во УДН, 1990. – 152 с.
142. Субботский, Е. В. Исследования морального развития ребенка в зарубежной психологии / Е. В. Субботский // Вопросы психологии. – 1975. – № 6. – С. 149-156.
143. Сухомлинский, В. А. Мудрая власть коллектива / В. А. Сухомлинский // Избранные педагогич. соч. Т. 2 / В. А. Сухомлинский. – М., 1980. – С. 229.
144. Сухомлинский, В. А. Павлышская средняя школа / В. А. Сухомлинский // Избранные педагогич. соч. Т. 2 / В. А. Сухомлинский. – М., 1980. – С. 162-165.
145. Толстых, В. И. Образ жизни: Понятие. Реальность. Проблемы / В. И. Толстых. – М. : Политиздат, 1975. – 240 с.
146. Третьяков, П. И. Адаптивное управление педагогическими системами: учеб. пособие / П. И. Третьяков, С. Н. Митин, Н. Н. Бояринцева / под ред. П. И. Третьякова. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 368 с.
147. Тютюков, В. Г. Дидактико-акмеологическое преобразование специального содержания учебного процесса в высшей физкультурной школе / В. Г. Тютюков // Теория и практика физ. культуры. – 2003. – № 6. – С. 48-51.
148. Узнадзе, Д. Н. Психология установки / Д. Н. Узнадзе. – СПб. : Питер, 2001. – 416 с.
149. Усков, Г. В. Программы тренировочных режимов для студентов с различным уровнем функционального состояния / Г. В. Усков, Е. В. Быков, А. В. Чипышев // Теория и практика физ. культуры. – 2003. – № 6. – С. 17-19.
150. Ушинский, К. Д. Сочинения. В 6 т. Т. 2 / К. Д. Ушинский. – М., 1988. – 340 с.
151. Фартухова, Г. В. Социальная ответственность личности и атеизм / Г. В. Фартухова. – М., 1980. – С. 12.
152. Философский словарь / под ред. И.Т. Фролова. – 5-е изд. – М. : Политиздат, 1987. – 590 с.
153. Хайкин, В. Л. Активность (характеристики и развитие) / В. Л. Хайкин. – М.: Московский психолого- социальный ин-тут. – 448 с. (Б-ка психолога).
154. Харитонов, В. И. Совершенствование физического воспитания как ценности здорового образа жизни и здоровья учащихся / В. И. Харитонов, В. В. Ким, А. В. Ненашева // Теория и практика физ. культуры. – 2002. – № 1. – С. 19-23.
155. Хруцкий, К. С. Аксиологический подход в современной валеологии : дис. ... канд. филос. наук / К. С. Хруцкий. – Великий Новгород, 2000. – 165 с.
156. Чернилова, Н. Г. Система проектного обучения как инструмент развития самостоятельности старшеклассников / Н. Г. Чернилова. - Саратов, 1997.
157. Чинкин, А. С. Двигательная активность и сердце / А. С. Чинкин. – Казань : Изд-во КГУ, 1995. – 195 с.
158. Чоговадзе, А. В. Физическое воспитание и формирование здорового образа жизни студентов / А. В. Чоговадзе, М. М. Рыжак // Теория и практика физ. культуры. – 1993. – № 7. – С. 8-10.
159. Шадриков, В. Д. Деятельность и способности / В. Д. Шадриков. – М. : Логос, 1994. – 320 с.

160. Шамова, Т. И. Управление образовательным процессом в адаптивной школе / Т. И. Шамова, Т. М. Давыденко. – М. : Педагогический поиск, 2001. – 384 с.
161. Шилько, В. Г. Методология построения личностно-ориентированного содержания физкультурно-спортивной деятельности студентов / В. Г. Шилько // Теория и практика физ. культуры. – 2003. – № 9. – С. 45-49.
162. Шлыков, П. В. Коррекция физической подготовленности студентов специальной медицинской группы с использованием индивидуальных программ: дис. ... канд. пед. наук / П. В. Шлыков. – Екатеринбург, 2002. – 180 с.
163. Шушерина, О. А. Формирование ответственности как профессионально значимого качества у студентов вуза (на примере технического университета) : автореф. дис.... канд. пед. наук / О. А. Шушерина. – Новосибирск, 1999. – 24 с.
164. Штомпка, П. Социология социальных изменений / П. Штомпка.- М., 1996. – 210с.
165. Эльконин, Б. Д. Понятие компетентности с позиции развивающего обучения / Б. Д. Эльконин // Современные подходы к компетентностно ориентированному образованию. – Красноярск, 2002.
166. Этика : учеб. пособие / Т. В. Мишаткина, З. В. Бражникова, Н. И. Мушинский и др. ; под ред. Т.В. Мишаткиной, Я.С. Яскевич. – 2-е изд. – Минск : Новое знание, 2002. – 509с.
167. Якимович, В. С. Цель физкультурного воспитания – человек культуры / В. С. Якимович, А. А. Кондрашов // Теория и практика физ. культуры. – 2003. – № 2. – С. 6-9.
168. Якуник, В. А. Педагогическая психология : учеб. пособие / В. А. Якуник. - 2-е изд. – СПб. : Изд-во Михайлова В.А., 2000. – 240 с.
169. King, A. C. Theoretical approaches to the promotion of physical activity. Forging a transdisciplinary paradigm / A. C. King, D. Stokols, E. Talen // Am. J. Prev. Med. – 2002. – V. 23. - № 2. – Suppl. 1. – P. 15-25.
170. Marcus, B. H. Interactive communication strategies: implications for population-based physical activity promotion / B. H. Marcus, C. R. Nigg, D. Riebe // Am. J. Prev. Med. – 2000. – V. 19. – № 2. – P. 121-126.
171. Maslov, A. Motivation and Personality / A. Maslov. – N.Y. : Harper, 1954. – 411 p.
172. National Institutes of Helth, Physical activity and cardiovascular health // JAMA. – 1996. – V. 276. – P. 241-246.
173. Palushka, S. A. Physical Activity and Mental Health. Current Concepts / S. A. Palushka, T. L. Schwenk // Sports Med. – 2000. – V. 29. – № 3. – P. 167-180.

Научное издание

Савосина Марина Николаевна
кандидат педагогических наук

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЛИЧНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ФИЗКУЛЬТУРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ

МОНОГРАФИЯ

Корректор Габдурахимова Т.М.
Худ. редактор Федорова Л.Г.

Сдано в набор 14.06.2011.
Подписано в печать 15.06.2011.
Бумага писчая. Гарнитура Таймс.
Усл. печ. л. 6,25. Тираж 1000.
Заказ №31.

НХТИ (филиал) ГОУ ВПО «КГТУ», г. Нижнекамск, 423570,
ул. 30 лет Победы, д. 5а.

