

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ

неспецифической адаптоспособности хорошо и плохо адаптирующихся спортсменов высокой квалификации при длительных перелётах с востока на запад

Кандидат биологических наук, доцент **А.А. Повзун**
 Кандидат педагогических наук, доцент **В.В. Апокин**
 Мастер спорта международного класса **А.А. Киселёва**
 Сургутский государственный университет, г. Сургут
 Кандидат педагогических наук, доцент **В.А. Стрельцов**
 Национальный исследовательский университет, БелГУ, Белгород

Abstract

ASSESSMENT OF STATE OF NON-SPECIFIC ADAPTABILITY OF WELL AND BADLY ADAPTABLE ELITE ATHLETES AT LONG FLIGHTS FROM EAST TO WEST

A.A. Povzun, associate professor, Ph.D.

V.V. Apokin, associate professor, Ph.D.

A.A. Kiseleva, world-class athlete
Surgut state university, Surgut

V.A. Strel'tsov, associate professor, Ph.D.

National research university, Belgorod state university, Belgorod

Key words: biorhythm, chronobiological analysis, non-specific adaptability, flights, cardiovascular system.

The purpose of the present research was to estimate the state of nonspecific adaptability of well and badly adaptable elite athletes at long flights from the East to the West.

Among factors determining the level of athletes' functional preparedness, ecological-geographic conditions were shown to be far not most important, so it is necessary to search for some other reason of low body adaptabilities.

The results revealed that both of the groups of female athletes respond to the flight with arranged and quite substantial shift in physiological parameters. Specific features of the shift in considerable extent reflect fitness level. But the flight is never insignificant in both of the groups testifying to the features of desynchronization.



Ключевые слова: биологический ритм, хронобиологический анализ, неспецифическая адаптоспособность, перелёты, сердечно-сосудистая система.

Введение. Одной из важнейших проблем современной физиологии и медицины является исследование закономерностей процесса адаптации организма к различным условиям среды, которая, к сожалению, достигается ценой затраты функциональных ресурсов организма, определенной «биосоциальной платы», для которой И.В. Давыдовский предложил термин «цена адаптации» [3]. Спортивная деятельность не является исключением из этих правил [5, 6], и в попытках достижения всё более и более высокого спортивного результата организм

спортсмена испытывает колоссальные нагрузки, пытаясь одновременно обеспечить минимизацию физиологической цены за это. Однако вопрос, насколько такая минимизация успешна и от чего она зависит, до настоящего времени остаётся достаточно спорным.

С одной стороны, занятия спортом рассматриваются как один из важных факторов укрепления здоровья, а следовательно, и повышения адаптационных возможностей организма, с другой – практически исчерпаны возможности дальнейшего увеличения объема и интенсивности физических нагрузок без риска нанести ущерб здоровью. Организация спортивной деятельности с учётом этих двух факторов требует максимально адекватной оценки состояния адаптационных возможностей организма, и особенно при действии факторов, приводящих к резким сдвигам его физиологического состояния и требующих быстрого и зачастую критического напряжения адаптационных возможностей. Одним из таких факторов, особенно у спортсменов высокой квалификации, являются пе-

релеты через несколько часовых поясов к местам тренировок или соревнований [4].

Нами уже было показано [1], что после длительных перелётов с пересечением нескольких временных поясов состояние адаптационных возможностей спортсменов во многом оставляет желать лучшего. Однако, возможно, для более адекватной оценки этого состояния следует учитывать способность к самой адаптации, которая у разных людей неодинаковая и зависит от многих факторов. Проблема заключается только в том, что разделение людей на хорошо и плохо адаптирующихся до сегодняшнего дня затруднительно. В нашей работе в качестве критерия определения хорошей и плохой адаптированности был взят индекс функциональных изменений (ИФИ) сердечно-сосудистой системы, предложенный А.П. Берсеновой для оценки уровня функционирования и адаптационного потенциала системы кровообращения [2], в соответствии с которым хорошо адаптирующимися считали спортсменов, ИФИ которых не превышал величины 2,59 на протяжении всего периода исследования.

Методы и организация исследования. Физиологические показатели измеряли у спортсменок одной возрастной группы, занимающихся плаванием и имеющих спортивную квалификацию не ниже мастера спорта. Физиологические показатели измеряли накануне вылета на тренировочные сборы в условиях географического региона и основного часового пояса спортсменок и после пересечения четырёх часовых поясов в восточном направлении и прибытия на спортивную базу. В течение первой недели измерения проводили ежедневно, затем в конце второй и третьей недель пребывания и по возвращении в г. Сургут. Измерения осуществлялись с хронобиологических позиций 4 раза в сутки: в 8, 12, 16 и 20 ч. Измеряли: t – температуру тела (С°), СК – силу кисти (кг), ЧД – частоту

дыхания (раз/мин), ЖЕЛ – жизненную ёмкость лёгких (л), ЧСС – частоту сердечных сокращений (уд/мин), САД – систолическое артериальное давление (мм рт. ст), ДАД – диастолическое артериальное давление (мм рт. ст). С помощью полученных данных рассчитывались: ПД – пульсовое давление (ПД = АДС – АДД мм рт. ст), СДД – среднее динамическое давление (СДД = 0,42 (АДС – АДД) + АДД, мм рт. ст), СО – систолический объём сердца (СО = 100 + 0,5 (АДС – АДД) – 0,6 АДД – 0,6 В (мл), где В – возраст), МОК – минутный объём крови (МО = СО x ЧСС мл/мин). Полученные данные подвергли стандартной математической обработке. Для расчета биоритмологических критериев неспецифической адаптоспособности [7] строили среднесуточные кривые изменения акрофаз исследуемых показателей, а затем анализировали их за каждые три дня исследования поочерёдно, рассчитывая: критерий оценки степени организованности единичной суточной кривой (КО), критерий степени постоянства структуры кривой в последовательных исследованиях (КП) и критерий вариабельности (КВ). Функциональное состояние с помощью критериев проводили путем проставления трёх цифр, соответствующих КО, КП и КВ. При хорошем уровне адаптации критерий степени организованности (КО) варьировался от 3,2 до 4,0, критерий степени постоянства (КВ) – от 7/9 до 9/9, критерий вариабельности (КВ) варьировался от 3 до 4. Полученный нами результат для группы хорошо адаптирующихся спортсменок представлен в табл. 1.

Сразу следует отметить, что функциональное состояние спортсменок, оцененное по исходным величинам физиологических показателей, достаточно неплохое, что неудивительно, учитывая уровень их спортивного мастерства. Однако адаптационные возможности определяются не столько состоянием, сколько способностью к перестройкам, по возмож-

Таблица 1. Изменение критериев неспецифической адаптоспособности основных показателей кардиореспираторной системы у хорошо адаптирующихся спортсменок высокой квалификации при длительных перелётах

Время исследования	ЧСС	СО	МОК	САД	ДАД	СДД	ПД	Т	СК	ЧД	ЖЕЛ
Критерий степени организованности единичной суточной кривой											
До вылета	3.33	3.33	3.33	3.0	2.33	3.0	4.0	3.66	3.66	3.33	3.33
3 дня	3.33	3.0	3.0	3.66	2.0	3.33	4.0	4.0	3.33	3.33	3.0
7 дней	3.33	3.0	3.0	3.33	2.0	3.33	3.66	3.66	3.0	3.33	3.0
14 дней	3.33	3.0	3.0	3.0	2.33	2.66	3.33	3.33	3.0	3.0	3.0
21 день	3.33	2.66	2.66	3.33	2.0	2.66	3.33	3.33	3.0	3.0	3.0
Дома	3.33	2.66	2.66	3.0	2.33	2.66	3.0	3.0	3.33	3.33	3.33
Критерий степени постоянства структуры кривой											
До вылета	3/9	5/9	3/9	3/9	4/9	4/9	3/9	7/9	3/9	5/9	5/9
2 дня	3/9	3/9	3/9	3/9	3/9	5/9	3/9	9/9	5/9	5/9	5/9
7 дней	3/9	3/9	5/9	3/9	3/9	5/9	2/9	3/9	5/9	5/9	5/9
14 дней	5/9	3/9	5/9	3/9	2/9	3/9	2/9	3/9	3/9	7/9	5/9
21 день	3/9	5/9	3/9	5/9	5/9	2/9	3/9	7/9	4/9	6/9	5/9
Дома	3/9	5/9	3/9	4/9	5/9	3/9	3/9	7/9	5/9	5/9	5/9
Критерий вариабельности ритма											
До вылета	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2
2 дня	3	2	4	2	3	2	4	2	2	2	2
7 дней	2	2	4	2	3	2	4	2	2	2	2
14 дней	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2
21 день	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2
Дома	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2

ности быстрым и максимально адекватным внешним воздействиям. С этой точки зрения ситуация выглядит менее оптимистичной.

Прежде всего следует обратить внимание на состояние и изменение критерия variability ритма (КВ). В нашем случае у организма хватает возможностей поддерживать величину критерия основных показателей, обеспечивающих функциональные возможности, и прежде всего сердечно-сосудистой системы (МОК, ПД) на достаточно высоком уровне. Остается не совсем ясным, за счёт каких ресурсов поддерживается такой запас функционального состояния гемодинамики, поскольку величина критерия variability большинства показателей невелика. Тем не менее мы можем констатировать, что «запас» выбора реакции у организма спортсменок есть.

Присутствие этого запаса подтверждают изменения критерия степени организованности суточной кривой (КО). На основании анализа изменения этого критерия мы можем утверждать, что адаптационные возможности организма нельзя считать исчерпанными, поскольку эти показатели, как и в первом случае, являются основными как в обеспечении функциональных возможностей организма вообще, так и его реакции на физическую нагрузку в частности. Выраженность ритма этих показателей говорит о том, что синхронизация ритма с внешними маркерами не нарушена и адаптационный запас у организма есть.

Наличие такого запаса в полной мере отражает состояние критерия степени организованности, рассчитанное перед вылетом, когда КО абсолютного большинства показателей находится в зоне не только удовлетворительной, но и хорошей оценки выраженности ритма. К сожалению, постепенно количество таких показателей снижается. Относительная сохранность величин КО для МОК и ПД позволяет говорить, что организму по-прежнему удаётся справляться с нагрузкой. Однако адаптационные возможности организма в это время, несомненно, снижаются, и, мало того, сохранение структуры ритма ЧСС и САД говорит о том, что именно за счёт них организм обеспечивает и функциональные возможности. Такая картина может быть, с одной стороны, следствием утомления или постоянного стресса, а с другой – служить косвенным подтверждением наличия как минимум внутреннего десинхроноза.

Развитие утомления во многом объясняет ситуацию с состоянием адаптационных возможностей организма спортсменок, однако остается неясным вопрос причинно-следственных связей: что является причиной чего. В наиболее полной мере ответ на этот вопрос отражается изменениями величины последнего критерия – КП. Даже исходно практически ни у одного из исследованных и рассчитанных показателей (кроме температуры) этот критерий даже не приближается к удовлетворительному, и картина остаётся таковой на протяжении всего времени пребывания.

Подобная ситуация не может быть объяснена влиянием только трансвременных факторов или развитием утомления, ибо, как было показано нами ранее [8], у данной группы спортсменок она наблюдается в течение всего года, а следовательно, носит, скорее всего,

хронический характер и отражает состояние устойчивого внутреннего десинхроноза.

Критерии неспецифической адаптоспособности организма плохо адаптирующихся спортсменов рассчитывали по тем же правилам, что и для предыдущей группы. Результаты приведены в табл. 2.

Оценивая прежде всего общую картину, мы, как и в первом случае, можем утверждать, что функциональное состояние организма и этой группы спортсменов не выходит за пределы физиологической нормы. Однако эти девушки демонстрируют несколько иные возможности, причём и функциональные, и адаптационные.

Прежде всего отметим разницу в состоянии и изменении критерия степени организованности единичной суточной кривой. Даже накануне перелёта в зоне, превышающей удовлетворительный уровень, нет ни одного функционально значимого показателя, что свидетельствует не просто о снижении выраженности, а практически об отсутствии самого ритма. Такое состояние КО, отражающееся в уплощении или выпрямлении суточной кривой, может свидетельствовать как минимум о перестройке ритма и его синхронизации с новыми внешними факторами. Однако низкие показатели перед вылетом говорят о том, что такой синхронизации нет и исходно, а поскольку изменения КО разных показателей кровообращения после перелёта происходят асинхронно и ни степень, ни направления их изменения никак не связаны друг с другом, можно предположить, что синхронизации ритма и с этими новыми факторами так и не происходит. Учитывая это, мы можем утверждать, что и в переходном периоде, и на протяжении всего времени пребывания в другом часовом поясе адаптационные возможности организма существенно снижены, и любая, в том числе и спортивная, деятельность организма осуществляется в условиях постоянного и выраженного десинхроноза. Эту ситуацию в полной мере отражают изменения величины следующего критерия – КП. Как и в предыдущей группе, даже исходно ни у одного из показателей системы кровообращения этот критерий не приближается к удовлетворительному, и картина остаётся таковой на протяжении всего времени пребывания в другом часовом поясе. Такая ситуация уже не оставляет сомнений ни в развитии десинхроноза, ни в изменении состояния адаптационных возможностей организма студентов.

И тем не менее мы не можем утверждать, что адаптационные возможности у спортсменок полностью исчерпаны. Анализ КВ показывает, что исходно у организма спортсменок и этой группы хватает возможностей поддерживать величину основных показателей, обеспечивающих функциональные возможности, и прежде всего сердечно-сосудистой системы, на достаточно высоком уровне. Более того, это не только величина МОК и ПД, но и показатель ДАД, а сразу после перелёта ещё и СО. Следует учитывать, что эти четыре показателя, по сути, и отражают состояние функциональных возможностей системы кровообращения, и их величина указывает на то, что организм успешно справляется с нагрузкой, что является положительным результатом.

Таблица 2. Изменение критериев неспецифической адаптоспособности основных показателей кардиореспираторной системы у плохо адаптирующихся спортсменок высокой квалификации при длительных перелётах

Время исследования	ЧСС	СО	МОК	САД	ДАД	СДД	ПД	Т	СК	ЧД	ЖЕЛ
Критерий степени организованности единичной суточной кривой											
До вылета	2.33	3.0	2.66	2.33	3.0	3.0	2.66	4.0	3.0	2.66	3.0
3 дня	2.33	2.66	2.0	2.66	2.66	2.33	2.66	3.33	3.66	3.0	3.33
7 дней	2.66	2.66	2.33	3.0	2.33	2.66	2.66	3.0	3.0	3.0	3.33
14 дней	2.66	3.33	2.33	3.0	2.33	3.0	2.66	3.66	2.66	2.66	3.33
21 день	2.66	3.0	2.33	2.66	2.33	3.0	2.66	4.0	3.0	2.33	3.66
Дома	3.0	3.33	3.0	2.33	2.66	2.33	3.0	3.66	3.0	2.0	3.66
Критерий степени постоянства структуры кривой											
До вылета	3/9	3/9	5/9	3/9	3/9	3/9	5/9	3/9	3/9	3/9	2/9
2 дня	3/9	3/9	3/9	3/9	3/9	3/9	4/9	7/9	5/9	5/9	5/9
7 дней	5/9	5/9	3/9	3/9	3/9	3/9	7/9	7/9	5/9	5/9	6/9
14 дней	4/9	3/9	5/9	6/9	3/9	3/9	7/9	3/9	3/9	4/9	6/9
21 день	2/9	3/9	3/9	7/9	3/9	3/9	3/9	3/9	2/9	4/9	7/9
Дома	2/9	3/9	3/9	5/9	3/9	3/9	2/9	7/9	3/9	4/9	3/9
Критерий вариабельности ритма											
До вылета	2	2	4	2	3	2	3	2	2	2	2
2 дня	2	3	5	2	4	2	5	2	2	2	2
7 дней	2	4	5	2	5	2	5	2	2	2	2
14 дней	2	3	4	2	4	2	4	2	2	2	2
21 день	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2
Дома	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Заключение. Основываясь на полученных нами результатах, можно утверждать следующее:

- Во-первых, к сожалению, эти результаты не позволяют однозначно и в полной мере оценить состояние и возможности неспецифической адаптоспособности спортсменок, реализуемые организмом для преодоления последствий десинхроноза при перелетах через несколько часовых поясов. Возможности организма адекватно реагировать на нагрузки находились на неудовлетворительном уровне еще до перелета. Это говорит о том, что среди факторов, определяющих уровень функциональной подготовленности спортсменок, эколого-географические условия оказались далеко не самыми важными, и следует искать какую-то иную причину низких адаптационных возможностей организма.
- Во-вторых, несмотря на имеющееся мнение, что легче адаптируются спортсменки более высокой квалификации и те, кто имеет опыт дальних широтных перелетов, мы такой закономерности не увидели, во всяком случае, относительно первого утверждения. Критерий, по которому группа наших спортсменок была исходно разделена на «хорошо» и «плохо» адаптирующихся, отражал прежде всего уровень адаптированности сердечно-сосудистой системы, который, несомненно, выше у более тренированных спортсменок. Однако преимуществ в состоянии неспецифической адаптоспособности в какой-либо из групп мы не увидели, а следовательно, утверждать, что уровень спортивного мастерства, а значит, и более высокий уровень спортивной тренированности, обеспечивает и более высокий уровень адаптационных возможностей организма, мы не можем.

- Полученные результаты показывают, что обе группы спортсменок реагируют на перелёт согласованным и достаточно существенным сдвигом физиологических показателей. Механизм такого сдвига в обеих группах несколько отличается, и его специфические особенности в достаточной степени отражает именно уровень тренированности. Однако ни для одной из групп перелёт не проходит незаметно и в обеих группах можно уверенно констатировать наличие признаков десинхроноза.

Литература

- Апокин, В.В. Биоритмологический анализ изменения адаптационных возможностей организма спортсменок при длительных перелётах с востока на запад / В.В. Апокин, А.А. Повзун, В.А.. Родионов, О.А. Семёнова // Теория и практика физ. культуры. – 2010. – № 11. – С. 95–98.
- Берсенева, А.П. Здоровьесбережение учащихся в условиях общеобразовательного учреждения / А.П. Берсенева. – Киев, 1991. – 165 с.
- Давыдовский, И.В. Проблема причинности в медицине (этиология) / И.В. Давыдовский. – М.: Медицина, 1962. – 120 с.
- Иорданская, Ф.А. Особенности временной адаптации при перелетах на восток и запад, средства коррекции и профилактики десинхроноза / Ф.А. Иорданская // Теория и практика физ. культуры. – 2000. – № 3. – С. 9–15.
- Киселев, Л.В. Системный подход к оценке адаптации в спорте / Л.В. Киселев. – Красноярск, 1986. – 176 с.
- Меерсон, Ф.З. Адаптация к стрессовым ситуациям и физическим нагрузкам / Ф.З. Меерсон, М.Г. Пшенникова. – М.: Медицина, 1988. – 254 с.
- Моисеева Н.И. Биоритмологические критерии неспецифической адаптоспособности / Н.И. Моисеева // Физиология человека. – 1982. – Т. 8. – № 6. – С. 1000–1005.
- Повзун, А.А. Сезонные изменения состояния неспецифической адаптоспособности организма спортсменок высокой квалификации / А.А. Повзун, В.В. Апокин, Л.Е. Савиных, О.А.Семёнова // Теория и практика физ. культуры. – 2011 – № 5 – С. 86–88.

Bibliography

- Apokin, V.V. Biorhythmological analysis of change of female athletes' body adaptabilities at long-term flights from the East to the

- West / V.V. Apokin, A.A. Povzun, V.A. Rodionov, O.A. Semenova // *Teoriya i praktika fizicheskoy kultury*. – 2010. – № 11. – P. 95–98. (In Russian)
2. *Berseneva, A.P.* Health-saving of pupils in conditions of comprehensive institution / A.P. Berseneva. – Kiev, 1991. – 165 P. (In Russian)
 3. *Davydovskiy, I.V.* The problem of causality in medicine (aetiology) / I.V. Davydovskiy. – Moscow: Meditsina, 1962. – 120 P. (In Russian)
 4. *lordanskaya, F.A.* The features of temporal adaptation at flights from the East to the West, means of correction and desynchronization prevention / F.A. lordanskaya // *Teoriya i praktika fizicheskoy kultury*. – 2000. – № 3. – P. 9–15. (In Russian)
 5. *Kiselev, L.V.* System approach to assessment of adaptation in sport / L.V. Kiselev. – Krasnoyarsk, 1986. – 176 P. (In Russian)
 6. *Meerson, F.Z.* Adaptation to stress situations and physical loads / F.Z. Meerson, M.G. Pshennikova. – Moscow: Meditsina, 1988. – 254 P. (In Russian)
 7. *Moiseeva, N.I.* Biorhythmological criteria of non-specific adaptability / N.I. Moiseeva // *Fiziologiya cheloveka*. – 1982. – V. 8. – № 6. – P. 1000–1005. (In Russian)
 8. *Povzun, A.A.* Seasonal changes of the state of elite athletes' non-specific body adaptability / A.A. Povzun, V.V. Apokin, L.E. Savinykh, O.A. Semenova // *Teoriya i praktika fizicheskoy kultury*. – 2011 – № 5 – P. 86–88. (In Russian)

Информация для связи с автором:
e-mail: apokin_vv@mail.ru

Поступила в редакцию 20.09.2011 г.

ИЗ ПОРТФЕЛЯ РЕДАКЦИИ

УДК: 796.011

К ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ И САМОРАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ И СТУДЕНТОВ

Кандидат биологических наук, профессор **В.А. Вишневский**

Кандидат педагогических наук, доцент **В.В. Апокин**

Аспирантка **Е.Н. Лопатникова**

Сургутский государственный университет ХМАО-Югры, г. Сургут

Ключевые слова: учащиеся и студенты, образ жизни, стиль жизни, уровень культуры здоровья.

Согласно известной формуле Всемирной Организации Здравоохранения здоровье современного человека на 50% определяется его образом жизни. Особое место при этом отводится поведенческой составляющей этой категории, именуемой здоровым стилем жизни. Для реализации потенциала здорового стиля жизни необходимо обладать определенным уровнем культуры здоровья, который предполагает как минимум четыре компонента:

- мотивационно-ценностный компонент (является ли здоровье для человека ценностью и где оно находится в ряду его жизненных приоритетов);
- когнитивный компонент (что человек знает и умеет в этой области);
- деятельностный компонент (что человек делает для сохранения и укрепления своего и общественного здоровья);
- результативный компонент (насколько эффективно человек это делает).

Индивид не рождается с таким опытом, и каждое поколение осваивает его заново. При этом речь идет не просто о формировании, а о саморазвитии культуры здоровья, т. е. имеется в виду, что личность должна быть активной стороной этого процесса. К сожалению, сложившаяся традиционная система массового образования недостаточно эффективно решает данную проблему [2].

Результаты исследования мотивационного компонента культуры здоровья свидетельствуют, что для учащихся младших классов здоровье находится, как правило, в тройке ведущих жизненных предпочтений. Причем авторитет здоровья для ребенка возрастает от 7 до 9 лет. Этот интерес несколько ослабевает в 13–16 лет, а затем вновь пробуждается в выпускном классе. Результаты исследования свидетельствуют, что, несмотря на некоторое повышение уровня культуры здоровья с 7 до 9 и с 13 до 15 лет, общая тенденция обсуждаемого показателя негативная.

Степень использования потенциальных возможностей в различных компонентах культуры здоровья различна. Мотивационно-ценностный компонент остается достаточно стабильным, активизируясь в 11 лет и с 13 до 15 лет. Когнитивный компонент самый высокий во 2–4-х классах. В дальнейшем, как только задаваемые вопросы начинают носить более специальный характер, уровень валеологических знаний резко падает. Хуже всего учащимися реализуется деятельностный компонент. Здесь вновь более активны

дети младшего школьного возраста и откровенно пассивны старшие школьники. Судя по показателям здоровья, физического развития и физической подготовленности, оставляет желать лучшего и результативный компонент культуры здоровья.

Сегодняшнее состояние проблемы во многом объясняется отсутствием системного подхода к формированию и саморазвитию культуры здоровья подрастающего поколения, а также соответствующей для этого среды. В связи с этим группа ученых СурГУ [3] высказала идею о создании для школьников Мегалополиса Индивидуального Развития. Мегалопольс включает четыре полиса (валеопольс, социопольс, креапольс, бизнеспольс), которые последовательно осваивают учащиеся с 8-го по 11-й класс.

Основными задачами валеопольса являются формирование и саморазвитие культуры здоровья учащихся. Эта задача реализуется в рамках методико-практических и практических занятий. Основной целью методико-практических занятий является формирование компетенций, необходимых для реализации потенциала основных элементов здорового стиля жизни: оптимизации двигательного режима; рационального питания; поддержания иммунитета и закаливания; рациональной организации жизнедеятельности; психофизиологической саморегуляции; отказа от вредных привычек; валеологического образования. Их итогом служат создание и публичная защита индивидуальной оздоровительной программы.

В рамках практических занятий решаются четыре основные задачи: формирование компетенций по оценке и коррекции телосложения; формирование компетенций по развитию базовых физических качеств в рамках кондиционной тренировки; формирование навыков самозащиты; формирование компетенций в области лечебной физической культуры (для лиц, имеющих хронические заболевания).

Данный подход в настоящее время апробируется на контингенте учащихся школ и студентов специальной медицинской группы вуза на базе факультета физической культуры Сургутского государственного университета ХМАО-Югры. Параллельно кафедра медико-биологических основ физической культуры СурГУ проводит повышение квалификации специалистов служб психолого-педагогического, медико-социального сопровождения и учителей физической культуры г. Сургута и Сургутского района по организации оздоровительной работы на базе школьных центров (служб) здоровья [1].

Информация для связи с автором: e-mail: apokin_vv@mail.ru

Поступила в редакцию 21.09.2011 г.