

**И.И. ЧЕРЕМУШНИКОВА,  
Е.В. ВИТУН,  
Н.В. ГРИВКО**  
(Оренбург)

**ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА  
КАК ФОРМА ПЕРВИЧНОЙ  
ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО  
ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
У СТУДЕНТОВ\***

*Приведены данные, позволяющие определить психоэмоциональную предрасположенность студентов к потреблению ПАВ; дана оценка уровня физической подготовленности студентов, участвующих в исследовании; описана роль физической культуры как формы профилактики социально обусловленных заболеваний у студентов.*

Ключевые слова: наркомания, токсикомания, психоактивные вещества, психологическая предрасположенность, физическая культура, физическая активность, группы риска.

Важными средствами профилактики заболеваемости и зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) являются пропаганда и соблюдение здорового образа жизни. В стратегии, направленной на снижение спроса на наркотики, важнейшее место занимает приобщение молодежи к занятиям физической культурой, всестороннее вовлечение их в сферу физкультурно-спортивной деятельности [3]. Цель нашего исследования – изучение значения физической культуры как фактора, способствующего первичной профилактике потребления психоактивных веществ.

\* Данное исследование осуществлено при финансовой поддержке РГНФ и администрации Оренбургской области. Региональный конкурс РК 2010 Урал: Оренбургская область, проект № 10-06-81601а/у «Разработка методики предупреждения проявления агрессивного поведения среди молодежи различных этнических групп на основе изучения психофизиологических и биохимических параметров» и Региональный конкурс РК 2010 Урал: Оренбургская область, проект № 10-06-81604 а/у «Разработка интегрированной модели профилактики девиантных форм поведения со склонностью к агрессии молодежи средствами физической культуры».

Принимая во внимание зависимость психического и соматического статусов человека от потребления алкоголя, наркотиков, анаболических стероидов, физических нагрузок и уровня физической работоспособности, мы считаем важным выявить значение уровня физической подготовленности студентов. В связи с этим были поставлены следующие задачи:

- 1) оценить степень психологической предрасположенности студентов к потреблению ПАВ;
- 2) изучить показатели физической подготовленности у студентов Оренбургского государственного университета (ОГУ);
- 3) выявить влияние физической активности на формирование психологической предрасположенности к приему ПАВ.

В исследовании принимали участие 500 студентов ОГУ 18 лет – 21 года. Для выявления психоэмоциональной предрасположенности к потреблению ПАВ мы использовали в качестве основных инструментов диагностики в эксперименте тест-опросник на отношение к наркотикам, разработанный Центром психологических исследований при Смоленском гуманитарном университете «ТСКВ» (В.В. Селиванов, В.А. Кат).

Тестирование физического развития и физической подготовленности студентов осуществлялось по следующим показателям: бег на короткую дистанцию, бег на длинную дистанцию, подтягивание на низкой перекладине, поднимание туловища из положения лежа, приседание на одной ноге, прыжки в длину с места. Статистическая обработка проводилась в системе статанализа SAS (программный пакет SAS institute, США, версия 8.02). Сравнение количественных признаков, удовлетворяющих условиям нормального распределения, проводилось с помощью t-критерия Стьюдента с поправкой Бонферрони. Для сравнения количественных признаков, не удовлетворяющих условиям нормального распределения, использовался критерий Краскела – Уоллиса. Сравнительный анализ качественных переменных проводился с помощью точного двустороннего критерия Фишера.

**ИННОВАЦИИ В ОБЩЕМ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

По результатам тестирования уровня физической подготовленности студенты были разделены на три группы: 1) с хорошим уровнем физической подготовленности – 28%, 2) со средним уровнем – 44%, 3) с низким уровнем – 28% (см. таблицу).

Наиболее выраженные различия в показателях физической подготовленности студентов выявлены в подтягивании, приседании на одной ноге (20 – 42%), характеризующих силовые возможности, а также в наклоне туловища вперед при измерении гибкости (42 – 58%).

В целом полученные результаты свидетельствовали о том, что в составе групп студентов был большой процент недостаточно физически подготовленных:

чимым заболеваниями. Средний уровень (второй), выявленный у 20% опрошенных (n=104), свидетельствует о вполне спокойном и даже нейтральном отношении к указанной проблеме студентов этой группы, хотя молодые люди достаточно хорошо информированы и знают меры защиты от этих социально значимых заболеваний. Среди опрошенных студентов низкий уровень по данной шкале отсутствовал, невежественных и безответственных в данном вопросе молодых людей среди респондентов не было. Полученные результаты свидетельствуют о формировании активной, осознанной позиции по отношению к проблемам наркомании и алкоголизма, ВИЧ и СПИДа у студентов в ОГУ.

**Группы физической подготовленности студентов ОГУ**

Контрольное упражнение	1-я группа (28%) Хороший уровень физической подготовленности	2-я группа (44%) Средний уровень физической подготовленности	3-я группа (28%) Плохой уровень физической подготовленности
Бег – 2000 м (минуты)	9,57 ± 0,07 t <sub>1-2</sub> = 0,65; p > 0,05	10,45 ± 0,14 t <sub>2-3</sub> = 0,59; p > 0,05	11,42 ± 0,21 t <sub>1-3</sub> = 0,81; p > 0,05
Бег – 100 м (секунды)	16,19 ± 0,30 t <sub>1-2</sub> = 2,08; p < 0,05	17,21 ± 0,43 t <sub>2-3</sub> = 1,88; p > 0,05	17,45 ± 0,335 t <sub>1-3</sub> = 1,79; p > 0,05
Прыжки в длину с места, см	183,75 ± 16,516 t <sub>1-2</sub> = 1,17; p > 0,05	171 ± 22,30 t <sub>2-3</sub> = 1,02; p > 0,05	157,86 ± 49 t <sub>1-3</sub> = 0,29; p > 0,05
Приседание на одной ноге, раз	13,5 ± 3,93 t <sub>1-2</sub> = 1,39; p > 0,05	10,7 ± 4,50 t <sub>2-3</sub> = 0,09; p > 0,05	8,71 ± 4,751 t <sub>1-3</sub> = 1,80; p > 0,05
Подтягивание на низкой перекладине (в висе лежа), раз	13 ± 2,01 t <sub>1-2</sub> = 0,89; p > 0,05	9,82 ± 4,50 t <sub>2-3</sub> = 1,13; p > 0,05	6,31 ± 2,43 t <sub>1-3</sub> = 1,73; p > 0,05
Поднимание туловища из положения лежа, раз	52,13 ± 4,91 t <sub>1-2</sub> = 0,79; p > 0,05	51,33 ± 3,70 t <sub>2-3</sub> = 1,11; p > 0,05	42,86 ± 5,85 t <sub>1-3</sub> = 1,13; p > 0,05

Примечание. t<sub>1-2, 1-2-3, 1-1-3</sub> – значения t-критерия Стьюдента между показателями физической подготовленности студентов трех групп с разным уровнем физической подготовленности.

Интерпретация результатов по опроснику «ТСКВ», разработанному центром психологических исследований при Смоленском гуманитарном университете, осуществлялась отдельно по каждой из шкал посредством выделения трех уровней (опросник включал 50 вопросов). По шкале 1 – «Связь наркотиков и СПИДа» – в 80% случаев (n=396) диагностирован высокий первый уровень, свидетельствующий о хорошей информированности студентов о СПИДе и отрицательном воздействии на здоровье наркотиков, о преимущественном распространении СПИДа среди наркоманов и в целом об осторожном отношении к социально зна-

По шкале 2 – «Отношение к наркоманам» – диагностирован высокий уровень у 67% опрошенных (n=335), свидетельствующий об их критичном и отрицательном отношении к людям, употребляющим наркотики, нежелании видеть их в своем окружении. Средние показатели характеризуют 22% (n = 110) опрошенных студентов как недостаточно критичных по отношению к наркоманам и не слишком требовательных в этом плане к своему окружению. Низкие показатели указывают на более чем нейтральное (возможно, сочувственное, заинтересованное) отношение к наркоманам и позволяют отнести 11% (n = 55) студен-

тов к группе, требующей пристального внимания психолого-педагогических служб администрации университета.

По шкале 3 – «Отношение к медикаментам» – 88% (n=440) респондентов проявили грамотное отношение к медикаментам, предпочтя профилактику. Лица со вторым уровнем по данной шкале (10%), т.е. всего 50 студентов имеют нейтральное отношение к медикаментам: учитывают их преимущества и недостатки. Низкие показатели диагностированы только у 10 студентов (2%), которые чрезмерно и беспричинно употребляют медикаменты, что, несомненно, может перерасти в пристрастие и стать причиной употребления их в иных целях. С данными студентами должны вести профилактическую работу врачи студенческой поликлиники и санатория-профилактория ОГУ.

По шкале 4 – «Отношение к наркотикам» – высокий уровень зафиксирован у 80% (n = 400) студентов, которые негативно относятся к наркотикам. Средние показатели у 18% опрошенных студентов (n = 90): диагностировано в целом негативное, хотя и более демократичное отношение к наркотикам, что не исключает возможности восприятия наркотической информации. Всего десять студентов из пятисот диагностированных имеют низкий уровень по данной шкале (2%), и именно они находятся под влиянием вредоносной наркотической пропаганды и характеризуются положительным отношением к наркотикам. Данная группа студентов требует особого внимания медико-психологических служб университета.

По шкале 5 – «Отношение и восприятие своей жизни» – 430 студентов (86%) имеют высокий уровень оптимизма, этим молодым людям чужды состояния подавленности, скуки, разочарования. Жизнь такие студенты воспринимают целостно, у них нет беспокойности за свое будущее. Второй уровень диагностирован у 65 студентов (13%) ОГУ, которые реалистически относятся к своей жизни, понимая, что она может протекать как в светлых, так и в темных тонах. Студенты с низкими показателями составили всего 1%. Эта группа из 5 студентов подвержена депрессивным состояниям. Чаще пребывающие в минорном настроении такие молодые люди склонны впадать в отчаяние, поэтому в целях профилактики наркомании нуждаются в психологической поддержке со стороны окружающих. Без сомне-

ния, эти студенты должны находиться под чутким вниманием психологической службы университета.

Сравнительный анализ групп студентов с разным уровнем физической подготовленности с использованием точного двустороннего критерия Фишера показал, что 1-я группа статистически значимо отличалась от 2-й и 3-й групп по степени риска употребления ПАВ (во всех случаях  $p < 0,05$ ), т.е. в 3-й группе (плохой уровень физической подготовленности) превалировала самая опасная степень риска приобщения к наркотикам.

Таким образом, наиболее выраженные различия в показателях физической подготовленности студентов обнаружены в подтягивании, приседании на одной ноге (20,9 – 42,2 %), характеризующих силовые возможности, а также в наклоне туловища вперед при измерении гибкости (42,0 – 58,2 %). В целом результаты свидетельствовали о том, что в составе групп студентов имелся большой процент недостаточно физически подготовленных. Было выявлено, что наиболее склонны к приему ПАВ студенты, составляющие 3-ю группу – с плохим уровнем физической подготовленности, т.е. не выполняющие стандартных физических нагрузок. Студенты, занимающиеся не только физической культурой в вузе, но и другими видами физкультурно-спортивной деятельности, имеют наименьшую предрасположенность к потреблению ПАВ.

Регулярные систематические занятия физической культурой оказывают мощное положительное влияние на адаптацию и профилактику склонностей к девиантным формам поведения у студентов. Проведенное исследование подтверждает, что физическая культура является одним из ведущих компонентов укрепления здоровья студентов и профилактики девиантных отклонений.

В ОГУ внедрена программа «Образовательная модель профилактики социально обусловленных заболеваний и девиантных форм поведения молодежи средствами физической культуры на 2009 – 2014 годы». Эффективность данной программы оценивается на основе показателей результативности профилактических и коррекционных мероприятий по обеспечению психического, психологического и физического здоровья студентов ОГУ на всех этапах вузовской подготовки, повышения качества жизни. Ожидается улучшение качества жизни и повыше-

ние успеваемости студентов ОГУ за счет активизации процессов адаптации студентов к обучению в вузе, развития стрессоустойчивости личности в период экзаменов промежуточных сессий; своевременного предупреждения возможных нарушений психологического здоровья студентов за счет профилактики табакокурения, наркомании и других зависимостей, пропаганды здорового образа жизни.

### Литература

1. Белоусова Ю.В., Плешкова Н.Н., Брук Т.М. Современные методы выявления ранних форм наркозависимости // Влияние наркомании, табакозависимости, алкоголизма и антропогенной нагрузки на здоровье населения и методы борьбы с ними : материалы Междунар. науч.-практ. конф. Смоленск, 2003. С. 28 – 30.
2. Брук Т.М., Плешкова Н.Н., Белоусов Ю.В. Физкультурно-спортивные специализации как форма первичной профилактики потребления психоактивных веществ // Теория и практика физической культуры. 2005. Вып. 7. С. 18 – 21.
3. Комков А.Г. Социально-педагогические основы формирования физической активности школьников : моногр. СПб., 2002.
4. Черемушников И.И., Петросиенко Е.С., Нотова С.В. Изучение роли физической культуры и спорта в профилактике девиантных форм поведения со склонностью к агрессии // Многопрофильный университет как региональный центр образования и науки : сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. Оренбург : ГОУ ОГУ, 2009. С. 454 – 460.
5. Черемушников И.И., Витун Е.В. Изучение роли физической культуры в профилактике девиантных форм поведения со склонностью к агрессии // Изв. Волгогр. гос. пед. ун-та. Сер. «Педагогические науки». 2009. №9(43). С. 6 – 69.

### *Physical culture as the form of primary prophylaxis of socially conditioned diseases of students*

*There is given the information that allows detecting psychoemotional predisposition of students for using PAS; assessed the level of physical readiness of students taking part in the research; described the role of physical culture as the form of prophylaxis of socially conditioned diseases of students.*

Key words: *drug addiction, addiction to inhalants, psychoactive substance, psychological predisposition, physical culture, physical activity, risk group.*

**М.В. АГАРЕВА**  
(Волгоград)

### **ОБРАЗ ТЕЛЕСНОГО Я – ОДНА ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ Я-КОНЦЕПЦИИ РЕБЕНКА**

*Раскрывается проблема образа телесного Я на его начальном этапе (дошкольный и младший школьный возраст). Выделены этапы воспитания образа телесного Я детей 5 – 7 лет. Обозначены цель, задачи и краткое содержание каждого из этапов.*

Ключевые слова: *Я, телесное Я, образ телесного Я, музыкальная деятельность, двигательный опыт.*

В современных условиях модернизации и инновационного развития образовательных учреждений возникает проблема организации педагогических процессов, обеспечивающих самоопределение и самопознание ребенка. Эта проблема затрагивает переход из дошкольного образовательного учреждения в образовательное учреждение, реализующее основную образовательную программу начального общего образования. Согласно стандартам второго поколения, готовность детей к обучению в школе при переходе от дошкольного к начальному общему образованию должна рассматриваться как комплексное образование, включающее в себя физическую и психологическую готовность.

Однако, по данным В.А. Петровского и Г.И. Ягодина, в современном обществе условия воспитания таковы, что появляется высокий риск не только физических (соматических), но и психических нарушений [4]. Подобные нарушения откладывают отпечаток на личностное Я ребенка. Образ телесного Я является самым ранним этапом осмысления ребенком своего Я, на которое затем «настраиваются» другие компоненты его самосознания (И.С. Кон, А.Н. Леонтьев, В.С. Мухина и др.).

По данным ученых, у 85% детей соматические нарушения сводятся к отсутствию осознания ими своих физических возможностей и умений. Около 50% детей характеризуются серьезным психологическим неблагополучием. Сказанное подтверждается исследованиями В.А. Петровского и Г.И. Ягодина, которые отмечают необразованность