

**Комитет по физической культуре и спорту  
Курской области  
ФГОУ ВО «Курский государственный университет»  
Факультет физической культуры и спорта**

## **МАТЕРИАЛЫ**

международной научно - практической конференции  
*«Актуальные проблемы развития  
физической культуры и спорта в  
современных условиях»*

Курск – 2016 г.

УДК 796  
ББК 75  
А 43

**А43 Актуальные проблемы развития физической культуры и спорта в современных условиях** [Текст]: сб. материалов международной практической конференции. (Курск, 7-8 декабря 2016 г.) /Отв.ред.: Д.В. Беспалов, Н.Д. Воронцов, Н.А.Князева, В.В.Ляхова С.В.Токарева; Курск. Гос. ун-т, 2016. – 329 с.

ISBN 978-5-91737-131-3

УДК 796  
ББК 75

Сборник содержит материалы, отражающие результаты научно-исследовательской деятельности и обобщения практического опыта специалистов по физической культуре и спорту России, Белоруссии, Украины, Молдавии.

Материалы сборника могут представлять интерес для ученых и специалистов-практиков в сфере физической культуры и спорта, студентов, аспирантов и преподавателей факультетов специального профессионального образования.

ISBN 978-5-91737-131-3

© Курский государственный университет, 2016

# ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИ- АЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Маринич Т.В.**

*Полесский государственный университет*

**Аннотация.** Изучены психологические особенности пациентов с артериальной гипертензией, влияние на качество жизни средств лечебной физической культуры.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, лечебная физическая культура, качество жизни.

**Введение.** Артериальная гипертензия относится к числу широко распространенных заболеваний и является величайшей в истории человечества неинфекционной пандемией, определяющей структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Частота встречаемости артериальной гипертензии превышает 20% среди взрослого населения в развитых странах, а среди людей старше 65 лет она достигает 50% [1].

В Беларуси артериальное давление должным образом контролируется лишь у 5,7% мужчин и 17,5% женщин. Согласно эпидемиологическим исследованиям, практически у каждого пятого жителя республики в возрасте старше 18 лет отмечается повышенное артериальное давление. Значительная распространенность артериальной гипертензии, частое развитие ос-

ложнений, обуславливает актуальность поиска новых путей диагностики и терапии [3].

В рамках психосоматического подхода к изучению патогенеза гипертонической болезни была показана роль психогенных факторов в возникновении и течении гипертонической болезни, так как одним из генетических механизмов, повышения артериального давления является нарушение психофизиологической саморегуляции [1,2].

Более выраженная и длительная гипертензивная реакция в условиях психологического стресса выявляется у пациентов с различными психопатологическими изменениями. Ведущее место среди этих состояний занимают пограничные психические расстройства, в частности невротические и неврозоподобные [4]. Психические расстройства наблюдаются у 60 – 80% больных артериальной гипертензией и их присутствие отрицательно сказывается на течении заболевания, является одной из причин снижения работоспособности, требует особого подхода к лечению и реабилитации больных [1, 3, 4].

**Целью нашего исследования являлось** - на основании изучения психологических особенностей пациентов с артериальной гипертензией разработать комплекс лечебной физической культуры с применением упражнений для преодоления механизмов психологической защиты и оценить его влияние на показатели качества жизни пациентов.

**Материалы и организация исследования.** Для решения задач, определенных для выполнения цели исследования были применены психологические методы исследования (SF-36 оценка качества жизни, методика «Индекс жизненного стиля»), педагогическое наблюдение, методы математической статистики.

Исследование проходило на базе УЗ «Пинская городская поликлиника». В нем принимали участие 20 пациентов в возрасте 47-65 лет с диагнозом артериальная гипертензия, из числа которых были сформированы

экспериментальная группа (ЭГ), которая состояла из 10 человек и контрольная группа (КГ) - 10 человек.

**Результаты и их обсуждение.** В формировании АГ большую роль играют особенности личностного реагирования на раздражители. Организм пациента при воздействии любых раздражающих факторов применяет определенные механизмы психологической защиты, что важно учитывать при разработке комплекса лечебной физической культуры. Всем пациентам ЭГ для выявления механизма психологической защиты был проведен тест LSI (Индекс жизненного стиля). В результате проведенного теста установлено наличие суммарного проявления психологической защиты у 20 % обследованных (низкий уровень), у 29% обследованных (средний уровень), у 51% данный феномен находился в диапазоне высоких значений

Осуществлялась оценка уровня выраженности каждого из тестируемых механизмов психологической защиты у пациентов с АГ (таблица 1).

**Таблица 1.**

**Распределение уровня выраженности механизмов психологической защиты у пациентов с артериальной гипертензией**

Механизм психологической защиты	Низкий уровень, n=10	Средний уровень, n=10	Высокий уровень, n=10
Отрицание	10%	0%	90%
Вытеснение	20%	40%	40%
Регрессия	20%	50%	30%
Компенсация	20%	50%	30%
Проекция	20%	20%	60%
Замещение	60%	30%	10%
Интеллектуализация	0%	10%	90%
Реактивное образование	10%	30%	60%

Неблагоприятными для течения артериальной гипертензии являются механизмы психологической защиты по типу вытеснение и проекция, умеренно неблагоприятными являются – отрицание, регрессия, замещение. Бла-

гоприятными для реабилитации пациентов с АГ являются механизмы интеллектуализации и компенсации.

У 90% пациентов ЭГ был выявлен механизм психологической защиты по типу интеллектуализации и отрицания. Интеллектуализация - механизм психологической защиты, сущность которого заключается в неосознаваемом контроле над эмоциями и побуждениями при помощи чрезмерного полагания на рациональное истолкование событий. Отрицание – это неосознаваемый отказ допустить существование определенных событий, переживаний или ощущений, которые причинили бы боль при их признании. Данный защитный механизм проявляется в игнорировании неприятной информации.

У 60 % пациентов ЭГ был выявлен механизм психологической защиты по типу проекция и реактивное образование.

Проекция – механизм психологической защиты, сущность которого заключается в приписывании окружающим различных негативных качеств, присущих в действительности самому себе. При этом наличие этих качеств у себя не осознается. Человек склонен искать виновников или причины своих проблем в окружающем мире. Для лиц, имеющих этот вид психологической защиты, рекомендовано обучение психологическим приемам самонастраивания и контроля рабочего эмоционального возбуждения на точность и скоординированность, выполняемых двигательных действий с соревновательной интенсивностью.

Реактивное образование - механизм психологической защиты, при котором происходит подмена действия, мысли, чувств, отвечающих подлинному желанию, диаметрально противоположным поведением, мыслями, чувствами.

У 50 % отмечался средний уровень регрессии и компенсации. Компенсация - механизм психологической защиты, сущность которого заключается в попытке исправления или нахождения замены мнимой или реально существующей потери, утраты, нехватки, недостатка, неполноценности и т.п.

Данный механизм психологической защиты, в отличие от других механизмов, развивается и используется, как правило, осознанно.

Регрессия - механизм психологической защиты, сущность которого заключается в возвращении к ранним, связанным с детством типам поведения, переходе на предшествующие уровни психического развития и актуализации успешных в прошлом способов реагирования.

Всем пациентам с АГ в динамике был проведен тест SF-36 для оценки качества жизни.

По результатам исследования экспериментальной и контрольной групп в начале исследования не по одной из шкал не получено высоких результатов. Особенно низкие показатели оказались по шкалам ролевое физическое функционирование (RP) – в ЭГ  $27,7 \pm 18,8$ , в КГ -  $37,9 \pm 20,40$ , ролевое эмоциональное функционирование (RE) - в ЭГ  $36,8 \pm 16,7$ , в КГ -  $52,6 \pm 16,0$ .

Ролевое физическое функционирование — Role Physical (RP) — шкала, которая показывает роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, отражает степень, в которой здоровье лимитирует выполнение обычной деятельности. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием здоровья.

Ролевое эмоциональное функционирование — Role Emotional (RE) — предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой обычной повседневной деятельности, включая большие затраты времени на их выполнение, уменьшение объема сделанной работы, снижение ее качества: чем ниже показатель, тем больше эмоциональное состояние ограничивает повседневную активность респондента или пациента.

Для экспериментальной группы была разработан комплекс ЛФК с применением упражнений для нормализации психоэмоционального состояния.

Занятия проводились в зале ЛФК групповым способом, продолжительностью от 25 до 45 мин.

Три раза в неделю применялся комплекс ЛФК для нормализации психоэмоционального состояния и 2 раза комплекс для больных с артериальной гипертензией. Один раз в неделю после занятия ЛФК проводилась аутогенная тренировка. Продолжительность занятий в течение первых 2 недель составляла 25-30 мин, а затем постепенно увеличилась до 45 мин. Занятия проводились в период с 7 марта 2016 г. по 4 апреля 2016 г.

Особенностью комплекса ЛФК для нормализации психоэмоционального состояния являлось то, что в основной части занятия (70-80% времени) использовались динамические и статические физические упражнения, медитативные и дыхательные упражнения. Соотношение дыхательных упражнений к общеразвивающим 1:3. В заключительной части занятия (10-15% времени) использовались дыхательные упражнения и упражнения в расслаблении

Для оценки эффективности применения средств ЛФК на качество жизни пациентов с артериальной гипертензией после исследования был повторно проведен тест SF-36.

По показателю физическое функционирование (RF), отражающему степень отмечается прирост этого показателя в ЭГ на 14,2%, в КГ – на 7,2%. Увеличение этого показателя указывает, что физическая активность пациента, после проведенного лечения уже менее значительно ограничивается состоянием его здоровья.

По показателю ролевые ограничения отмечается прирост этого показателя в ЭГ на 51,2%, в КГ – на 22,4%. Этот показатель до исследования в обеих группах находился в пределах очень низких значений.

Отмечается увеличение показателя жизненная активность (VT) в ЭГ на 26,2% , что указывает на то, что пациенты этой группы ощущают себя полными сил и энергии в значительно большей степени, чем до исследования.

Показатель ролевые ограничения, связанные с эмоциональным состоянием (RE) до исследования находился в границах очень низких значений, после исследования отмечается значительный прирост этого показателя в ЭГ на 34,5%, тогда как в КГ только на 6,8%.

После исследования показатель психическое здоровье увеличился в ЭГ на 11,6%, в КГ на 5,2%.

**Заключение.** В результате проведенного психологического исследования пациентов с артериальной гипертензией было выявлено наличие суммарного проявления психологической защиты в диапазоне высоких значений у 51% обследованных. При анализе неблагоприятных, механизмов психологической защиты (проекция, вытеснение) определено, что у 60% пациентов с АГ отмечался высокий уровень механизма психологической защиты по типу проекция, у 20% - средний уровень. Механизм психологической защиты по типу вытеснения высокой степени выявлен у 40% пациентов, средней степени выраженности - у 40 %.

По результатам исследования качества жизни по опроснику SF-36 были получены особенно низкие показатели по шкалам ролевое физическое функционирование (RP) – в ЭГ  $27,7 \pm 18,8$ , в КГ -  $37,9 \pm 20,40$ , ролевое эмоциональное функционирование (RE) - в ЭГ  $36,8 \pm 16,7$ , в КГ -  $52,6 \pm 16,0$ .

По результатам исследования качества жизни экспериментальной и контрольной групп после применения средств ЛФК, в ЭГ отмечается достоверно более значимое, чем в КГ увеличение всех показателей, кроме показателя общее здоровье (GH), по которому практически одинаковый прирост в обеих группах.

### Литература:

1. Айвазян Т.А. Психофизиологические соотношения и особенности реактивности у больных гипертонической болезнью. // Кардиология – 1988. – №12. – С.13 – 16.

2. Березин Ф.Б., Безносюк Е.В., Соколова Е.Д. Психологические механизмы психосоматических заболеваний. // Российский мед. журнал. – 1998. - №2. – С.43 – 49.

3. Лечебная физическая культура: Учеб.для студ. высш. учеб. заведений / С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Герасева и др.; Под ред. С.Н. Попова. - М.: Издательский центр "Академия", 2014. - 416 с.

4. Матвеев А.В. Психопатологический анализ аффективных расстройств при гипертонической болезни. Депрессии в амбулаторной и общесоматической практике. М., 1984. – С.61 – 66.

5. Менан С., Моррисон Р., Белан А. Психологические факторы при гипертонической болезни. // Кардиология. – 1986. - №1. – С.92 – 100.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>РАЗДЕЛ 1. ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ</b>	<b>7</b>
<b>Беспалов Д.В., Пасовец Ю.М. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ В ВУЗЕ</b>	<b>7</b>
<b>Булатников С.Н. СОПРЯЖЁННЫЙ МЕТОД, КАК СПОСОБ АКТИВИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО САМОВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ</b>	<b>15</b>
<b>Горбунова А.С. АНАЛИЗ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ОБРАЗА ЖИЗНИ СПОРТСМЕНОВ МФК КГМУ</b>	<b>18</b>
<b>Игнатенко С.А. РОЛЬ ПОДВИЖНЫХ ИГР В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ</b>	<b>21</b>
<b>Князева Н.А., Салькова Е.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПОЛОВОГО ДИМОРФИЗМА</b>	<b>26</b>
<b>Ливицкий М.Ю. СРЕДСТВА ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ</b>	<b>33</b>
<b>Начинова Е.В., Дымура Н.В. ИССЛЕДОВАНИЕ УМЕНИЙ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ У БУДУЮЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ</b>	<b>37</b>
<b>Панкратьева О.В., Железняков А.Г., Мартынов М.П. МОНИТОРИНГ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЭЛЕКТИВНЫХ КУРСОВ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ</b>	<b>42</b>
<b>Салькова Е.В., Князева Н.А., ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ БАЗОВЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ИГРЫ В НАСТОЛЬНОМ ТЕННИСЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ</b>	<b>47</b>
<b>Скриплев А.В., Скриплев В.В., Скриплева Е.В. САМОРАЗВИТИЕ СТУДЕНТОВ КАК ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ</b>	<b>54</b>
<b>Скриплева Е.В., Скриплев В.В., Скриплев А.В. ИННОВАЦИОННЫЙ ВЕКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ</b>	<b>58</b>
<b>Соколова И.А., Яцун С.М., Клявс Ю.П. К ПРОБЛЕМЕ ВУЗОВСКОЙ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКУРСНИКОВ</b>	<b>62</b>
<b>Шарикало Н.А. ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ РАЗНОПОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b>	<b>66</b>
<b>Яцун С. М., Лулева Н. В., Соколова И. А. СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННО - ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ИНДИКАТОР КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ</b>	<b>73</b>
<b>РАЗДЕЛ 2. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ</b>	<b>77</b>
<b>Правдов М.А., Аль Рубайе Н.Х.А. ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА В ПОДГОТОВКЕ ФУТБОЛИСТОВ</b>	<b>77</b>
<b>Анпилогов И. Е., Анпилогова О. В. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТУПЕНЧАТОЙ НАГРУЗКИ У СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ</b>	<b>84</b>
<b>Басов М.Ю., Володин А.В. ИГРОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ЮНЫХ ФУТБОЛИСТОВ</b>	<b>89</b>

<b>Бужинский А.В., Павлов П.В. К ВОПРОСУ ОБ АДАПТАЦИИ ТЕХНИКИ СПОРТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ В ИЗМЕНЕНИЯХ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ НАПАДАЮЩЕГО УДАРА ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ КЛАССИЧЕСКОГО В ПЛЯЖНЫЙ ВОЛЕЙБОЛ</b>	93
<b>Володин А.В., Ляхова В.В. СРЕДСТВА ПОСТАНОВКИ УДАРА ПО МЯЧУ СРЕДНЕЙ ЧАСТЬЮ ПОДЪЕМА У ФУТБОЛИСТОВ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ</b>	100
<b>Воронцов Н. Д. ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЯМ НА ЭТАПЕ НАЧАЛЬНОЙ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ В НАСТОЛЬНОМ ТЕННИСЕ...</b>	106
<b>Гонтаренко А.Н., Кризский В.И., Фоменко В.В. Железняков А.Г. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ В ТРЕНИРОВОЧНОМ ПРОЦЕССЕ</b>	118
<b>Гонтаренко А.Н., Королёв Ан.И, Павлов П.В., Морозов Э.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕХНИКИ ДВИЖЕНИЙ У НАЧИНАЮЩИХ ЛЫЖНИКОВ В ПОПЕРЕМЕННОМ КЛАССИЧЕСКОМ ДВУХШАЖНОМ И ОДНОВРЕМЕННО ОДНОШАЖНОМ КОНЬКОВЫМ ХОДАХ И ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕЕ УРОВНЯ</b>	123
<b>Демин И.В., Королёв Ал.И. НАДЕЖНОСТЬ, ОРГАНИЗОВАННОСТЬ, И СУБЪЕКТНОСТЬ МАЛОЙ ГРУППЫ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	129
<b>Кардаш А.В., Маринич В.В. ПОСТРОЕНИЕ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ ВОЛЕЙБОЛИСТОК 14 – 15 ЛЕТ С УЧЕТОМ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУ</b>	136
<b>Латышева А.С. РАЗВИТИЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ В СПОРТИВНОМ ТУРИЗМЕ НА ПЕШЕХОДНОЙ ДИСТАНЦИИ В ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ У СПОРТСМЕНОВ ТРЕНИРОВОЧНОГО ЭТАПА 1 ГОДА ОБУЧЕНИЯ</b>	144
<b>Манкевич А.Н. СИЛОВАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ СПОРТСМЕНОВ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ В ПЛАВАНИИ СПОСОБОМ КРОЛЬ НА СПИНЕ</b>	150
<b>Нескородов Ю.В., Панкратьева Е.А. К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ СПОРТСМЕНА-ТЯЖЕЛОАТЛЕТА</b>	157
<b>Павлов П.В ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРЕНИРОВОК И СОРЕВНОВАНИЙ ПО ОРИЕНТИРОВАНИЮ В ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ В НАЧАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ЮНЫХ ОРИЕНТИРОВЩИКОВ</b>	163
<b>Пасовец Ю.М. О МОТИВАЦИИ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ</b>	167
<b>Праведников В.М., Морозов Э.А. ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕХНИКО-ТАКТИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА СВЯЗУЮЩЕГО</b>	176
<b>Свекла С. М. СОДЕРЖАНИЕ СИЛОВОЙ ПОДГОТОВКИ ЮНЫХ БЕГУНОВ НА СРЕДНИЕ ДИСТАНЦИИ</b>	181
<b>Скобликова Т.В., Андреева В.Ю., Габьева А.А., Смолянинова А.Е., Подболотова М.Г. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ ТРЕНЕРА – ОСНОВА ВЫСОКИХ СПОРТИВНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СПОРТСМЕНОВ</b>	189
<b>Скобликова Т.В., Андреева В.Ю., Булатова Е.Н., Каськова Ж.С., Ситников А.П. ПОДГОТОВКА СПОРТСМЕНОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ</b>	194
<b>Телегин А.А. ОСНОВЫ ТЕОРИИ И МЕТОДИКИ РАЗВИТИЯ ПРЫГУЧЕСТИ В ВОЛЕЙБОЛЕ</b>	198
<b>Ткачев Е.В., Курасбедиани З.В. ОСОБЕННОСТИ СПЕЦИАЛЬНОЙ СИЛОВОЙ ТРЕНИРОВКИ ДЗЮДОИСТОВ</b>	205

<b>Чевычелов Д.А. ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ДЗЮДОИСТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	210
<b>РАЗДЕЛ 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА</b>	217
<b>Андрюшина Л. В. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ЛЕГКОАТЛЕТОВ К СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	217
<b>Демин И.В. НАДЕЖНОСТЬ МАЛОЙ ГРУППЫ КАК ПРЕДМЕТ СОЦИАЛЬНО – ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	220
<b>Демин И.В., Князева Н.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАДЕЖНОСТИ</b>	227
<b>Демин И.В., Королев Ан.И. СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ НАДЕЖНОСТИ ГРУППЫ</b>	233
<b>Козмирова Г.М. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННЫМИ ПСИХОЛОГАМИ</b>	240
<b>Козмирова Г.М., Кризский В.И., Фоменко В.В. НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРОБЛЕМЫ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ</b>	244
<b>РАЗДЕЛ 4. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ, КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ</b>	252
<b>Собянин Ф.И., Скабук А.В., Байтасов А., Макашев Ш.А. ,Ал-Хасани Мустафа Хайдер Хуссейн ВФСК «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ</b>	252
<b>Безъязычный Р.О. МАССОВЫЙ СПОРТ В ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ РОССИИ</b>	252
<b>Демин И.В., Фоменко В.В., СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ НАДЕЖНОСТИ ГРУППЫ</b>	257
<b>Князева Н.А., Ляхова В.В. ЖЕНСКОЕ ФИЗКУЛЬТУРНО - СПОРТИВНОЕ ДВИЖЕНИЕ ОТ ИСТОКОВ ДО 70-х ГОДОВ ХХ ВЕКА</b>	263
<b>Лунева Н.В. , Яцун С.М. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ</b>	274
<b>Маринич Т.В. ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</b>	279
<b>Стратий Н.В. БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСТУЩЕГО ОРГАНИЗМА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ</b>	286
<b>Тимошилов В.И., Грудинина А.В., Сидоров Г.А. НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ОБУЧЕНИЮ ВРАЧЕЙ ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ</b>	291
<b>Тимошилов В.И., Фисюк А.А., Сидоров Г.А. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ НЕМЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И ПУТИ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ</b>	300
<b>Ткачев Е.В. СВЯЗЬ СТУДЕНЧЕСКОГО СПОРТА И СПОРТВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ</b>	309

<b>Токарева С.В. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, КАК ФАКТОР СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕ-</b>	<b>315</b>
<b>ТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ</b>	
<b>Халдеев С.С., Заливин И.В, Климкович Н.Л. АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ДЕЙСТВИЙ</b>	<b>321</b>
<b>ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ</b>	