

2. Райгородский, Д.Я. Психодиагностика персонала. Методика и тесты / Д.Я. Райгородский. – М. : Бахрах-М, 2007. – 440 с.

3. Фетискин, Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г. И. Макуйлов. – М. : Издательство Института психотерапии, 2005. – 496 с.

REFERENCES

1. Burlachuk A.F. (2004), *Psychodiagnostics: the Textbook for high schools*, Peter, St.-Petersburg, Russian Federation.

2. Raigorodsky, D.J.A. (2007), *Psychodiagnostics of the personnel. A technique and tests*, "Bahrah-M", Moscow, Russian Federation.

3. Fetiskin, N.P., Kozlov, V.V. and Makujlov, G.I. (2005), *Socially diagnostics of development of the person and small groups*, Publishing House of Institute of Psychotherapy, Moscow, Russian Federation.

Контактная информация: manenkva.julja@mail.ru

УДК 159

ПОИСК ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МЕЖДУ УРОВНЕМ АГРЕССИВНОСТИ И ОЦЕНКОЙ ЗДОРОВЬЯ

*Дмитрий Александрович Матвеев, старший преподаватель,
Санкт-Петербургский государственный университет*

Аннотация

В статье сделана попытка найти зависимость между уровнем агрессивности и количественной оценкой соматического здоровья по методу Г.Л. Апанасенко, заболеваемостью и субъективной оценкой здоровья. Агрессивность определялась по тесту «Личностная агрессивность и конфликтность» Е.П. Ильина. В процессе работы протестировано 303 человека из числа юношей, обучающихся в Санкт-Петербургском государственном университете. Все протестированные юноши не имеют существенных различий в образе жизни, и имеют основную медицинскую группу здоровья. Полученные показатели агрессивности были разделены на два интервала, и на каждом интервале подсчитывалось количество показателей соматического здоровья по трем группам: группа с низкими показателями здоровья, группа со средними показателями здоровья, и группа с хорошими показателями. Определялись максимальное, минимальное и среднее значения показателей здоровья на каждом интервале, а также наиболее часто встречающийся показатель. Аналогичный анализ проведен с показателями заболеваемости и субъективной оценкой здоровья. Результатом проделанной работы является вывод о существовании связи уровня соматического здоровья со склонностью субъекта к конфликтности и агрессивности.

Ключевые слова: позитивная агрессивность, негативная агрессивность, уровень соматического здоровья, тест.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.01.83.p94-97

SEARCH OF INTERRELATIONS BETWEEN LEVEL OF AGGRESSION AND HEALTH ESTIMATION

*Dmitry Aleksandrovich Matveev, the senior teacher,
The St.-Petersburg State University*

Annotation

The article gives the attempt to find dependence between level of aggression and quantitative estimation of somatic health on G.L.Apanasenko's method, morbidity and subjective health estimation. Aggression was defined under the test «Personal aggression and proneness to conflict » by E.P.Ilyin. In the course of work, 303 persons from the young men studied at the St.-Petersburg State University have been

tested. All tested young men have no essential distinctions in a way of life, and have the basic medical group of health. The received indicators of aggression have been divided into two intervals, and on each interval the quantity of indicators of somatic health on three groups was counted up: group with low indicators of health, group with health average indexes, and group with good indicators. The maximum, minimum and average values of indicators of health on each interval, and most often meeting indicator have been defined. The similar analysis has been carried out with indicators of morbidity and health estimation. Result of the work done is the conclusion about existence of relation of level of somatic health with propensity of the subject to proneness to conflict and aggression.

Keywords: positive aggression, negative aggressiveness, level of somatic health, test.

В работе проведено исследование, целью которого является установление связи между уровнем соматического здоровья и обобщенным показателем агрессивности. Уровень соматического здоровья определялся по методу Г.Л. Апанасенко.[1,2] Для этого измерялись следующие данные: рост, масса тела, жизненная емкость легких, частота сердечных сокращений в покое, сила кисти, уровень систолического давления и время восстановления частоты сердечных сокращений после функциональной пробы (20 приседаний за 30 с). Уровень здоровья человека оценивался в баллах. Оценка ниже или равная 6 баллам считается низкой, от 7-11 баллов средней, 12 и более баллов хорошей. В конце тестирования по методу Г.Л. Апанасенко каждый тестируемый отвечал на вопрос: «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья: хорошее / плохое?».

Кроме того, оценивался уровень заболеваемости. На основании учебных журналов и медицинских справок подсчитывалось количество пропустивших занятия по физической культуре по болезни, количество занятий пропущенных по физической культуре по причине болезни и по причине освобождения.

Обобщенный показатель позитивной и негативной агрессивности определялся по методике «Личностная агрессивность и конфликтность» Е.П. Ильина [3]. Опросник имеет 7 шкал. Сумма баллов по шкалам «наступательность (напористость)», «неуступчивость» дает суммарный показатель позитивной агрессивности тестируемого. Сумма баллов, набранных по шкалам «нетерпимость к мнению других», «мстительность», дает показатель негативной агрессивности. Сумма баллов по шкалам «бескомпромиссность», «обидчивость», «вспыльчивость», «подозрительность» дает показатель конфликтности.

Далее определялись интервалы значений агрессивности и подсчитывалось количество оценок здоровья (низких, средних, хороших) для каждого интервала количество пропустивших занятия по болезни, количество пропущенных занятий по болезни, в связи с освобождением, и количество субъективных оценок здоровья (хорошее / плохое).

В ходе эксперимента было протестировано 303 юноши из числа студентов Санкт-Петербургского Государственного с помощью «Методики личностной агрессивности и конфликтности». Также у всех юношей была определена количественная оценка здоровья по методу Г.Л. Апанасенко. Все протестированные студенты не работают, имеют основную медицинскую группу здоровья и проживают в общежитии, расположенном недалеко от места учебы. Таким образом, хотя бы приблизительно можно предположить, что они проживают в одинаковых условиях.

В таблице 1 приведены полученные данные при обработке данных на интервалах 7 баллов и менее, 8 баллов и более по шкалам позитивной и негативной агрессивности.

Таблица 1

Взаимосвязь уровня соматического здоровья по Апанасенко и уровня агрессивности (чел.)

		Оценка соматического здоровья по Г.Л. Апанасенко		
		Низкая (≤ 6)	Средняя (7-11)	Хорошая (≥ 12)
Позитивная агрессивность	≤ 7 баллов	113	41	4
	≥ 8 баллов	78	59	8
Негативная агрессивность	≤ 7 баллов	79	72	9
	≥ 8 баллов	98	42	3

На интервале 7 и менее баллов для показателей позитивной агрессивности среднее значение низкой оценки здоровья равнялось 1,5, среднее значение средней оценки здоровья равнялось 6,5, среднее значение хорошей оценки здоровья составило 12,0, наиболее часто встречалось значение низкой оценки здоровья 2 балла, средней 7 баллов, хорошей 12 баллов. На интервале 8 баллов и более для показателей позитивной агрессии среднее значение низкой оценки здоровья равнялось 3,5 балла, среднее значение средней оценки здоровья составило 8,2 балла, среднее значение хорошей оценки здоровья 12,0 баллов. Наиболее часто встречалась низкая оценка здоровья 4 балла, средняя оценка здоровья 8 баллов, хорошая оценка здоровья 12 баллов.

В таблице 2 приведено количество пропустивших занятия по физической культуре в связи с болезнью из числа опрошенных студентов, общее количество пропущенных ими занятий по болезни и общее количество пропущенных ими занятий в связи с освобождением за 2009 – 2010, 2010 – 2011 учебные года.

Таблица 2

Зависимость уровня агрессивности и количеством пропущенных занятий (чел.)

	Интервал агрессивности	Количество пропустивших занятия по физической культуре в связи с болезнью	Общее количество пропущенных занятий по физической культуре	
			По болезни	В связи с освобождением
Позитивная агрессивность	≤7 баллов	81	180	336
	≥8 баллов	50	118	200
Негативная агрессивность	≤7 баллов	47	112	194
	≥8 баллов	84	186	342

Из таблицы 2 видно заболеваемость студентов на интервалах 8 баллов и более по шкале позитивной агрессивности и на интервале 7 баллов и менее по шкале негативной агрессивности явно ниже, чем на двух других интервалах. Кроме того, на интервалах 8 баллов и более по шкале негативной агрессивности и 7 баллов и менее по шкале позитивной агрессивности, помимо заболеваемости простудными заболеваниями, встретилось 3 случая пневмонии, в то время как на двух других интервалах таких случаев отметить нельзя.

В таблице 3 приведено количество опрошенных студентов, давших субъективную оценку своего уровня здоровья (хорошее / плохое).

Таблица 3

Зависимость уровня агрессивности и субъективной оценкой уровня здоровья (чел.)

	Интервал агрессивности	Субъективная оценка уровня здоровья	
		Хорошее	Плохое
позитивная агрессивность	≤7 баллов	87	54
	≥8 баллов	150	12
негативная агрессивность	≤7 баллов	159	13
	≥8 баллов	68	63

Из таблицы 3 видно, что на интервалах 8 баллов и более по шкале позитивной агрессивности и 7 баллов и менее по шкале негативной агрессивности субъективная оценка состояния своего здоровья как «хорошее» встречается значительно чаще, чем оценка своего здоровья как «плохое».

Итак, проведенная работа позволяет предположить, что с увеличением позитивной агрессивности повышается уровень соматического здоровья и снижается заболеваемость, а с повышением негативной агрессивности уровень соматического здоровья снижается, а заболеваемость становится выше.

ЛИТЕРАТУРА

1. Апанасенко, Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Г.Л. Апанасенко

сенко. – СПб. : МГН «Петрополис», 199. – 123 с.

2. Апанасенко, Г.Л. Охрана здоровья здоровых: некоторые проблемы теории и практики // Валеология. Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. Вып. 1. – СПб. : Наука, 1993. – С. 49-60.

3. Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2002. – 512 с.

REFERENCES

1. Apanasenko, G.L. (1992), *Evolution of bio-energy and human health*, Petropolis, Saint Petersburg, Russian Federation.

2. Apanasenko, G.L. (1993), "Occupational health: some problems of theory and practice", *Valeologiya. Diagnostika, sredstva i praktika obespecheniya zdorov'ya*, Vol.1, pp. 49-60.

3. Il'yin, E.P. (2002), *Motivation and motives*, Piter, Saint Petersburg, Russian Federation.

Контактная информация: dmitrijmatveev@yandex.ru

УДК 796.1/3

ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ОСВОЕНИЮ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ИГРЫ МИНИ-ФУТБОЛ

Виктор Павлович Метёлкин, старший тренер мини-футбольной команды «Исеть», старший преподаватель,

Уральский государственный экономический университет (УрГЭУ), г. Екатеринбург

Аннотация

Обучение двигательным действиям в любой спортивной деятельности начинается с азов понимания выбранного вида спорта, его технической и функциональной составляющей. При обучении детей 6-7 летнего возраста в спорте, к тренировочному процессу предъявляются особые требования, связанные с освоением двигательных элементов в избранном виде спорта.

В статье рассматриваются вопросы построения тренировочного процесса в мини-футболе на начальной стадии обучения детей 6-7 летнего возраста. Автор показал и обосновал этапы освоения двигательных элементов игры мини-футбол детьми данного возраста, согласно теории построения двигательных действий разработанной П.Я. Гальпериным, основу которой составляет многоуровневая теория формирования двигательных умений и навыков Н.А. Бернштейна.

На примере сравнения изменения результатов исследования в двух равнозначных группах, автор делает вывод о положительном влиянии предложенной методики этапного обучения детей 6-7 летнего возраста освоению двигательных элементов и действий игры мини-футбол.

Ключевые слова: дети 6-7 летнего возраста, мини-футбол, этапы начального обучения.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.01.83.p97-103

TRAINING OF CHILDREN AGED 6-7 YEARS OLD TO DEVELOPMENT OF MOTOR FUTSAL GAME ELEMENTS

Victor Pavlovich Metyolkin, the senior coach of a futsal team «Iset», senior teacher, Ural state economic university, Yekaterinburg

Annotation

Training to motor actions in any sports activity is begun from the beginning understanding of the chosen sport, its technical and functional component. At training of children aged 6-7 years old in sports, the special demands are required to training process connected with development of motor elements in the selected sport.

The article considers the questions of construction of training process in futsal at the initial stage of training the children aged 6-7 years old. Author has shown and has proved the stages of mastering the