

sphere of sports and improving services: dissertation, St.-Petersburg, Russian Federation.

4. Smirnov, S.I. (2011), "Study of some criteria of the sphere of fitness services", *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol. 80, No. 10, pp. 170-173.

5. Stepanova, O. N. (2008), *Marketing in sports activity*, Soviet sports, Moscow, Russian Federation.

6. Filippov, S.S. and Antonova N.I. (2012), "A legal framework of management commercial sports and sports organization", *Messenger of institute of economy and social technologies*, No. 2, pp. 5-10.

Контактная информация: prorektor_zao@mail.ru

Статья поступила в редакцию 10.09.2012.

УДК 616-036.82/.85

ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОФИЦЕРОВ ЗАПАСА, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Сергей Владимирович Шумаков, соискатель,

Елена Николаевна Курьянович, кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой,

Военный институт физической культуры Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Аннотация

Неблагоприятные условия профессиональной деятельности, многочисленные факторы риска и экстремальный характер воинской службы приводят к снижению продолжительности и качества жизни офицерского состава, обуславливая высокий уровень психосоматической патологии. По данным Главного военно-медицинского управления Вооруженных Сил России, каждый пятый офицер и прапорщик, уволившись из Вооруженных Сил, является инвалидом или становится им в течение 3-5 лет после окончания службы. 92% офицеров запаса нуждаются в регулярном госпитальном или санаторно-курортном лечении. Средняя продолжительность жизни офицерского состава, прослужившего 25-30 лет в Вооруженных Силах, составляет около 62 лет. В статье раскрывается характеристика физического развития, функционального состояния и заболеваемости офицеров запаса различных возрастных групп, направляемых на санаторно-курортное лечение; проводится сравнительный анализ динамики показателей функционального состояния и заболеваемости офицеров запаса и общей категории мужского населения России, находящихся примерно в одной возрастной категории (на примере Санкт-Петербурга).

Ключевые слова: санаторно-курортное лечение, офицеры запаса, характеристика физического развития, функционального состояния и заболеваемости.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2012.10.92.p169-174

CHARACTERISTIC OF PHYSICAL DEVELOPMENT, FUNCTIONAL CONDITION AND MORBIDITY OF THE RESERVE OFFICERS DIRECTED ON SANATORIUM TREATMENT

Sergey Vladimirovich Shumakov, the competitor,

Elena Nikolaevna Kuryanovich, the candidate of pedagogical sciences, senior lecturer, department chairman,

Military Institute of Physical Culture of the Kirov Military Medical Academy, St.-Petersburg

Annotation

Adverse conditions of professional activity, numerous risk factors and extreme character of military service lead to decrease in duration and quality of life of officers, causing high level of psychosomatic pathology. According to the Head military-medical department of Armed forces of Russia, every fifth

officer and ensign left the Armed forces, is a disabled person or becomes it within 3-5 years after the service termination. 92% of reserve officers need regular hospital or sanatorium treatment. Average life expectancy of the officers, who have served for 25-30 years in Armed forces, makes about 62 years. The article reveals the characteristic of physical development, functional condition and morbidity of reserve officers of the various age groups directed on sanatorium treatment; the comparative analysis of dynamics of indicators of the functional condition and morbidity of reserve officers and the general category of the male population of Russia, being approximately in one age category (on the example of St. Petersburg) has been carried out.

Keywords: sanatorium treatment, reserve officers, characteristic of physical development, functional condition and morbidity.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из важнейших проблем обеспечения национальной безопасности России является охрана здоровья населения. Особенно остро данная проблема стоит в среде военнослужащих запаса. Известно, что неблагоприятные условия профессиональной деятельности, многочисленные факторы риска и экстремальный характер воинской службы приводят к снижению продолжительности и качества жизни офицерского состава, обуславливая высокий уровень психосоматической патологии.

По данным Главного военно-медицинского управления Вооруженных Сил России, каждый пятый офицер и прапорщик, уволившийся из Вооруженных Сил, является инвалидом или становится им в течение 3-5 лет после окончания службы. 92% офицеров запаса нуждаются в регулярном госпитальном или санаторно-курортном лечении. Средняя продолжительность жизни офицерского состава, прослужившего 25-30 лет в Вооруженных Силах, составляет около 62 лет.

Ведущими факторами, способствующими наступлению летального исхода, являются нервно-психические напряжениями, гиподинамия, табакокурение, употребление спиртных напитков, нарушение режима труда и отдыха, то есть те факторы риска, которые характеризуют низкую мотивацию человека к здоровому образу жизни.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Решение задачи по изучению динамики и взаимосвязей основных показателей физического развития, функционального состояния и заболеваемости офицеров запаса, направляемых на санаторно-курортное лечение, осуществлялось по результатам исследования отчетных материалов и статистических данных, имевшихся в здравоохранительных органах силовых министерств и ведомств.

Анализ результатов заключений санаторно-отборочных комиссий свидетельствует о том, что в структуре первичной заболеваемости офицеров и прапорщиков преобладают болезни: системы кровообращения – 38%; органов дыхания – 32,0%; костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,9%; органов пищеварения – 8,0%; кожи и подкожной клетчатки – 5,7%; травмы и отравления – 6,0%; нервной системы – 5,0%.

Наибольшую медицинскую и социальную значимость по показателям увольняемости и смертности офицеров и прапорщиков продолжают стабильно занимать болезни системы кровообращения. Как и в предшествующие годы в 2011 г. болезни системы кровообращения составили более одной трети в структуре увольняемости и более одной четверти в структуре общей смертности офицеров и прапорщиков запаса. Из приведенных данных видно, что функциональное состояние более 80% офицеров запаса, направляемых на санаторно-курортное лечение, имеет негативную направленность и требует существенных оздоровительных коррекций [1-6].

Особенно выраженный характер эта направленность проявляется в показателях, характеризующих кардиореспираторную систему обследованных (табл.1).

Динамика показателей функционального состояния и физического развития офицеров запаса, направляемых на санаторно-курортное лечение за 2008-2011 гг.

Показатели функционального состояния	возраст (лет)	Средние значения показателей ($\bar{x} \pm m$)			
		2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
Пульс в покое (ЧСС), уд/мин	45-49	68,2±0,8	68,4±0,8	68,8±1,4	69,3±1,2
	50-54	73,0±1,4	72,0±1,2	73,0±1,4	74,0±1,3
	55-60	76,0±0,8	78,0±1,3	79,0±1,1	78,8±0,9
Систолическое АД, мм рт.ст.	45-49	143±6,2	148±7,4	150±5,3	148±6,4
	50-54	144±4,1	147±3,8	150±5,6	152±4,8
	55-60	152±5,4	152±6,7	156±5,4	158±3,8
Диастолическое АД, мм рт.ст.	45-49	82,1±3,8	85,6±4,1	83,8±3,1	84,1±3,6
	50-54	84,1±3,8	85,6±4,1	85,8±3,1	88,6±3,6
	55-60	86,1±3,8	88,6±4,1	90,8±3,1	90,6±3,6
ЖЕЛ **, %	45-49	64,4±2,8	63,1±3,1	58,6±4,6	57,9±3,1
	50-54	59,4±3,1	58,8±4,3	56,1±3,3	57,8±4,2
	55-60	54,4±3,1	55,8±4,3	56,1±3,3	57,8±4,2
Сила кисти, кг	45-49	46,2±0,4	45,4±0,2	44,4±0,2	44±0,3
	50-54	45,3±0,4	44,8±0,2	43,8±0,2	42±0,3
	55-60	43,7±0,4	43,6±0,2	42,5±0,2	42±0,3
Силовой индекс, %	45-49	62,5±0,3	61,4±0,2	60,8±0,2	61,1±0,3
	50-54	61,4±0,3	60,6±0,2	60,2±0,2	59,8±0,3
	55-60	60,6±0,3	60,2±0,2	58,9±0,2	58,5±0,3
ЭГК, %	45-49	6,4±0,1	5,9±0,2	5,7±0,3	5,2±0,4
	50-54	6,1±0,3	5,5±0,1	5,3±0,2	5,2±0,2
	55-60	5,9±0,2	5,3±0,2	5,1±0,3	4,8±0,3

Примечание: ** – определяется отношением фактической ЖЕЛ к должной ЖЕЛ, %.

Так, ее показатели у военных пенсионеров 55-60 лет за последние 5 лет снизился на 9,5%, у военных пенсионеров 50-54 года – на 5,8%. Аналогичная тенденция прослеживается и по другим показателям: жизненная емкость легких (ЖЕЛ), экскурсия грудной клетки (ЭГК), частота сердечных сокращений (ЧСС), силовой индекс, весоростовое соотношение.

Отмеченная динамика дает основание судить о достаточно устойчивом характере установленной закономерности. Очевидно, данное обстоятельство является следствием общей тенденции снижения функциональной дееспособности людей старшего возраста.

За последние десять лет физическое состояние офицеров запаса старшего возраста снизилось в целом по России на 18% [6]. Следует при этом высказать предположение, что данные цифры могут носить не совсем объективный характер. Дело в том, что в условиях кризисных явлений, которые наблюдаются в последнее время в системе военного здравоохранения и не очень высокой эффективности функционирования санаторно-курортного обеспечения многих военных пенсионеров, вероятность объективного учета статистических данных, характеризующих состояние здоровья этой категории лиц, недостаточно высокая. Тем не менее, данная коррекция не изменяет общей картины функционального состояния исследуемого контингента.

В этой связи достаточно интересной, в контексте настоящего исследования, может быть сравнительная характеристика функционального состояния и заболеваемости офицеров запаса и общей категории мужского населения России, находящихся примерно в одной возрастной категории (на примере Санкт-Петербурга).

Анализируя, представленные в таблице 2. данные, следует отметить достаточно близкую сопоставимость ранговой структуры характера заболеваемости офицеров запаса и общей категории мужского населения. Наиболее выражено это видно на заболеваниях

органов зрения, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и др.

Таблица 2

Ранговая структура характера заболеваемости офицеров запаса и общей категории мужского населения Санкт-Петербурга

Характер заболевания	возраст (лет)	Офицеры запаса		Мужское население Санкт-Петербурга	
		Ранг	%	Ранг	%
Органы зрения	45-49	2	17	3	15
	50-54	2	16	3	15
	55-60	2	18	2	16
Опорно-двигательный аппарат	45-49	4	14	5	12
	50-54	4	13	4	14
	55-60	3	15	3	15
Сердечно-сосудистая система	45-49	3	15	6	11
	50-54	3	14	2	16
	55-60	1	19	1	19
Желудочно-кишечный тракт	45-49	1	21	2	16
	50-54	1	18	1	17
	55-60	4	14	4	14
Мочевыделительная система	45-49	6	8	7	5
	50-54	5	10	5	12
	55-60	5	11	6	5
ЛОП органы	45-49	5	9	4	13
	50-54	7	6	7	6
	55-60	7	5	5	12
Органы дыхания	45-49	7	5	1	17
	50-54	6	7	6	7
	55-60	8	4	7	4
Онкология	45-49	8	3	9	2
	50-54	9	2	8	3
	55-60	9	2,5	8	3,5
Эндокринная система	45-49	9	2	10	2
	50-54	8	3	9	2,3
	55-60	6	3,2	9	3
Нервная система	45-49	10	1,5	12	1,5
	50-54	12	1,2	10	1,8
	55-60	11	1,5	10	2,6
Заболевания кожи	45-49	11	1,4	8	3
	50-54	10	1,8	11	1,5
	55-60	10	2,5	11	2,4
Болезни крови	45-49	12	1,2	11	1,7
	50-54	11	1,5	13	1,5
	55-60	14	0,2	13	1,2
Состояния после операции	45-49	13	0,6	13	1,4
	50-54	13	1,5	12	1,4
	55-60	12	0,8	12	1,2
Прочие	45-49	14	0,5	14	1,3
	50-54	14	0,5	14	1,2
	55-60	13	0,3	14	1,1

Полученные данные могут свидетельствовать об одинаковом характере заболеваемости сравниваемых категорий мужского населения Российской Федерации. Вместе с

тем следует выделить отдельные заболевания и функциональные нарушения, которыми офицеры запаса начинают страдать в более раннем возрасте (сердечно-сосудистая система; нервная система), что может свидетельствовать о напряженном характере профессиональной и бытовой деятельности военнослужащих. Полученные данные, во многом совпадают с ранее установленными в [1-6], и свидетельствуют об определенной достоверности выявленного факта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, выявленная прогрессирующая негативная тенденция в ухудшении здоровья военнослужащих пенсионного возраста в еще большей степени актуализирует необходимость поиска эффективных средств решения проблемы на основе использования возможностей оздоровительной физической культуры и других естественных способов воздействия на организм человека.

В условиях санаторно-курортного лечения, прежде всего, важно акцентировать внимание на формирование ценностного отношения офицеров запаса к повышению своей двигательной активности и разрабатывать рекомендации с учетом индивидуального уровня физического состояния и физкультурно-спортивных интересов занимающихся.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грец, Г.Н. Эффективность различных технологий физической реабилитации больных инфарктом миокарда III функционального класса тяжести состояния на санаторном этапе / Г.Н. Грец // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2008. – № 3 (37). – С. 34-36.
2. Грец, Г.Н. Теоретико-методические принципы модернизации технологии физической реабилитации больных инфарктом миокарда в кардиологическом санатории / Г.Н. Грец, И.И. Бахрах // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2012. – № 3(85). – С. 68-72.
3. Суханов, А.И. Теория и практика управления физическим состоянием человека на основе комплексных физкультурно-оздоровительных коррекций : дис. ... д-ра пед. наук / Суханов А.И. – СПб., 2002. – 351 с.
4. Федякин, А.А. Эффективность комплексного использования средств физической культуры в санаторно-курортных условиях / А.А. Федякин, Ж.Г. Кортова, Л.К. Федякина // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 6 (64). – С. 96-99.
5. Федякин, А.А. Адаптационные изменения деятельности сердечно-сосудистой системы женщин в процессе занятий в школе здоровья / А.А. Федякин, Н.А. Семенова, Ж.Г. Кортова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 7 (65). – С. 82-86.
6. Щеголев, В.А. Теория и методика здорового образа жизни с использованием средств физической культуры : учебник для студентов / В.А. Щеголев, Ю.Н. Щедрин. – СПб. : Изд-во С.-Петерб. науч.-исслед. ун-та информ. технологий, механики и оптики, 2011. – 210 с.

REFERENCES

1. Grets, G.N. (2008), "Efficiency of various technologies of physical rehabilitation sick of a heart attack of a myocardium of III functional class of weight of a condition at a sanatorium stage", *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol. 37 No.3, pp. 34-36.
2. Grets, G.N. and Bachrah, I.I. (2012), "Theoretical and methodical principles of modernization of technology of physical rehabilitation of patients with myocardial infarction in cardiological sanatorium", *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol. 85, No. 3, pp. 68-72

3. Sukhanov, A.I. (2002), *Theory and practice of management of human physical condition through comprehensive fitness correction: dissertation*, St.-Petersburg, Russian Federation.

4. Fedjakin, A.A., Kortava, J.G. and Fedjakina, L.K. (2010), “Efficiency of the complex usage of means of physical culture in sanatorium condition”, *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol. 64, No. 6, pp. 96-99.

5. Fedyakin, A.A., Semenova, N.A., Kortava, J.G. (2010), “Adaptive changes in the cardiovascular system of women during the training at health center”, *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol. 65, No. 7, pp. 82-86.

6. Shegolev, V.A. and Schedrin, Y.N. (2011), *Theory and principles of a healthy lifestyle by means of physical culture: a textbook for students*, publishing house SpbITMO, St.-Petersburg, Russian Federation.

Контактная информация: shegval@mail.ru

Статья поступила в редакцию 24.10.2012.

УДК 378.14

ФОРМИРОВАНИЕ КОНФЛИКТОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Мурат Магомедович Эбзеев, доктор педагогических наук, профессор,

Файзура Ореловна Семенова, доктор психологических наук, профессор,

Карачаево-Черкесский государственный университет им. У.Д. Алиева, Карачаевск

Аннотация

В статье обосновывается актуальность формирования конфликтологической компетентности будущего специалиста в образовательном пространстве вуза в современных условиях, когда трансформационные процессы в обществе обуславливают возрастания уровня конфликтогенности в социальных системах. Признание конфликта как явления неизбежного в процессе взаимодействия актуализирует проблему развития конфликтологической компетентности молодежи, а также формирования индивидуально-личностных качеств, которые будут способствовать конструктивному решению возникающих конфликтов. Представлен структурно-содержательный анализ понятия «конфликтологическая компетентность» и особенности ее формирования в процессе обучения в вузе. Выделены критерии и уровни сформированности конфликтологической компетентности будущего специалиста в образовательном пространстве высшего учебного заведения. Определено, что сформированность конфликтологической компетентности будущего специалиста можно определить по мотивационно-ценностному, интеллектуально-познавательному и процессуальному критериям.

Ключевые слова: конфликтологическая компетентность, конфликтогенная среда, образовательное пространство, студенческий возраст, стратегия, конструктивное и деструктивное поведение.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2012.10.92.p174-178

CONFLICTOLOGICAL COMPETENCE FORMATION OF THE FUTURE EXPERT IN THE COURSE OF TRAINING AT HIGHER EDUCATION INSTITUTION

Murat Magometovich Ebzeev, the doctor of pedagogical sciences, professor.

Fayzura Orelovna Semenova, the doctor of psychological sciences, professor,

Karachaevo-Circassian State University of U.D. Aliyev, Karachayevsk

Annotation

The article justifies the urgency of formation of conflictological competence of future expert in educational space of higher education institution in modern conditions when transformation processes in society cause increase of level of a conflictogenic in social systems. Conflict recognition as the phenome-