

нимали призовые места на городских олимпиадах по математике и геометрии. Описывая свою деятельность на уроках геометрии, учащиеся экспериментальных классов отмечали как наиболее интересные: самостоятельную работу по составлению задач; исследование фигур и поиск новых теорем; придумывание собственных названий и обозначений, выделяли работу с задачей у доски вместо учителя (работу по формулированию системы аналитико-синтетических вопросов в процессе поиска решения задачи в рамках диалога ученик — класс).

Таким образом, применение генетического подхода к обучению школьников геометрии позволяет сформировать у них целостный взгляд на геометрию, характеризующийся пониманием места и роли каждой теоремы курса, а также организовать систему обучения, проявляющую постоянное внимание к математической мысли учащегося, побуждающую учащихся к собственным формулировкам и поощряющую их идеи и открытия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сафуанов И.С. Генетический подход к обучению математическим дисциплинам в высшей педагогической школе: Дис. . . д-ра пед. наук. Набережные Челны, 2000. 410 с.
2. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Т. 1. М.: Педагогика, 1989. 488 с.
3. Джеймс. У. Беседы с учителями о психологии. М.: Совершенство, 1998. 160 с.
4. Саранцев Г. И. Общая методика преподавания математики: Учебное пособие для студентов математических специальностей педагогических вузов и университетов. Саранск: Красный Октябрь, 1999. 208с.
5. Crowley M.L. The van Hiele Model of the Development of Geometric Thought // National Council of Teachers Mathematics, Yearbook Learning and Teaching Geometry. K-12.

Елена Александровна МЕНЬШ —
соискатель академической
кафедры методологии и теории
социально-педагогических исследований
Тюменского государственного университета
pochta@pumkin.ru

УДК 378:614.446.1

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К ЗДОРОВЬЮ В ПРОЦЕССЕ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ THE FORMATION OF STUDENTS' SOLICITOUS ATTITUDE TO THEIR HEALTH IN THE PROCESS OF INTERCULTURAL COMMUNICATION

АННОТАЦИЯ. Для формирования ценностного отношения студентов к здоровью предлагается использовать целенаправленную активную деятельность студентов как субъектов по разрешению противоречия между осознанием ценности здоровья и реальным поведением, путем погружения в полилог культур через границы микродискурсивных систем в процессе межкультурной коммуникации, в качестве одного из средств которой рассматривается ресурсный потенциал иностранного языка.

SUMMARY. In order to form students' solicitous attitude towards their health, the author of the article suggests to use purposeful activity of students as the subjects in dealing with the contradictions between the awareness of health value and the real life behaviour. This can be achieved by plunging into the polilogue of cultures in the process of intercultural communication, one of the most effective means of which is considered to be the potential of a foreign language.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. *Ценностное отношение к здоровью, межкультурная коммуникация, диалог культур, терминальная и инструментальная ценность.*

KEY WORDS. *Solicitous attitude to health, intercultural communication, the dialogue of cultures, terminal and instrumental value.*

Состояние здоровья молодежи — важнейший фактор безопасности государства и устойчивого развития личности. Общество предъявляет к современному вузу определенные требования по подготовке выпускника как личности, обладающей высокой степенью информированности и развитости специализированных профессиональных умений, с высокой культурой, в том числе и в вопросах здоровья. Но низкий уровень здоровья студентов (в среднем у каждого регистрируется по 2-3 патологии) и высокий уровень употребления ими здоровьеразрушающих психоактивных веществ свидетельствуют о несформированности у них ценностного отношения к здоровью [1].

Ученые (Н.П. Абаскалова, М.Я. Виленский, О.С. Васильева, А.М. Гендин, О.П. Добромыслов, И.В. Манжелей, А.Г. Щедрина и др.), занимающиеся вопросами здоровья студенческой молодежи, действуя в лечебно-реабилитационном, профилактико-гигиеническом и физкультурно-оздоровительном направлениях, недостаточно используют возможности особого социокультурного статуса студентов в развитии их как субъектов здоровьесберегающей деятельности. На наш взгляд, сама система вузовского образования обладает возможностями интеграции многочисленных духовных, культурных и научных традиций в сфере оздоровления, сформированного разными сообществами на определенных этапах культурно-исторического развития, усваиваемыми молодежью в процессе межкультурной коммуникации.

Межкультурная коммуникация содержит в себе широкий спектр ценностно-регулятивных начал для самосовершенствования, является источником личностных преобразований в человеке [2]. Результатом инкультурации личности является рефлексивное осмысление собственных позиций, системы отношений, предпочтений, ценностных ориентиров, в числе которых и установка на здоровье, как терминальную и инструментальную ценность.

Развитие личности происходит через коммуникацию и только в диалоге с культурным и социальным окружением. В исследованиях М.М. Бахтина и В.С. Библера обосновывается концепция диалогической, интерактивной природы человека и тем самым создаются предпосылки для рассмотрения общения как фактора, влияющего на развитие ценностных отношений личности. В общении психические качества не только проявляются, но формируются и развиваются, поскольку, общаясь с другими людьми, человек усваивает общечеловеческий опыт, исторически сложившиеся общественные нормы, ценности, знания и способы деятельности, развиваясь как личность и субъект деятельности [3, 4].

В аспекте рассмотрения межкультурной коммуникации с позиций интегрирующего подхода, как спектра коммуникации через границы групп или дискурсивных систем [5], мы отмечаем, что студент выступает в качестве члена одновременно многих различных дискурсивных систем («студент-семья», «студент-вуз», «студент-студенческая группа», «студент-референтная группа», «студент-преподаватели» и др.), в рамках которых формируется осознанное отношение студентов к здоровью.

Специфика отношения к здоровью заключается в том, что его ценность осознается большинством людей только тогда, когда оно находится под угрозой. Такое отношение носит лишь декларативный характер, что свидетельствует об

отсутствии внутренней наполненности, то есть о несформированности ценностного отношения к здоровью [6].

Индивидуальная ценность здоровья в зависимости от психосоматического и психологического состояния индивида может быть как терминальной, так и инструментальной. Доминирующей ценностью здоровья в западной культуре является именно инструментальная, что противоречит позиции отечественной культуры, где здоровье всегда носило терминальный характер. Современным студентам, как представителям молодежной субкультуры, нацеленным на результат, на достижение (интересная работа, профессиональный рост), более близка и понятна позиция «здоровье-инструмент». Именно поэтому, общаясь с зарубежными сверстниками, они присваивают их образцы поведения в отношении здоровья как инструментальной ценности. Основываясь на диалоге ценностей зарубежной и отечественной культуры, важно помочь студентам осознать, что здоровье является не только инструментом для достижения чего-либо, но само по себе является высшей ценностью наряду с ценностью жизни.

Формирование активности студентов в оздоровлении и физическом совершенствовании — задача вуза. Следовательно, необходимо целенаправленно воспитывать ценностное отношение к здоровью, используя потенциал всех учебных предметов. В курсе преподавания философии, истории, психологии, педагогики, включенных в учебные планы почти всех факультетов, затрагиваются проблемы мировоззрения и мироощущения, ценностных отношений, в том числе к здоровью. Кроме того, студенты получают знания о сохранении здоровья при изучении различных спецкурсов: здоровый образ жизни, безопасность жизнедеятельности, валеология, психология здоровья, экология человека, которые, к сожалению, преподаются лишь на некоторых факультетах. Что же касается таких предметов как физкультура и иностранный язык, то они включены в учебные планы всех факультетов, поэтому в курсе их преподавания необходимо формировать ценностное отношение студентов к здоровью. Физическая культура, как телесно-ориентированный предмет, непосредственно решает ряд проблем в сохранении и укреплении здоровья. Этой теме посвящено большое количество исследований [7, 8], но возможности иностранного языка в развитии студентов как субъектов, активно сохраняющих индивидуальное здоровье, не раскрыты.

Отношение к здоровью включает в себя следующие основные составляющие: *когнитивная* (осознание собственного состояния и наличие определенных социальных представлений о здоровье, господствующих в конкретном сообществе), *поведенческая* (характер включенности субъекта в социальную практику оздоровления) и *эмоциональная* (доминирующее настроение личности) [9].

Мы определяем *ценностное отношение к здоровью как сложное психологическое новообразование, которое характеризуется сформированностью знаний и представлений о здоровье как о личной (терминальной и инструментальной) ценности, ответственностью человека в отношении собственного здоровья, его активностью в вопросах сохранения и развития индивидуального здоровья, что позволяет ему быть субъектом здоровьесберегающей деятельности.*

Для формирования изучаемого явления была спроектирована модель (табл. 1), целью которой мы ставили развитие студентов как субъектов здоровьесберегающей деятельности с опорой на механизмы развития и функционирования личности (стереотипизация, рефлексия, персонализация).

Таблица 1

Модель формирования ценностного отношения студентов к здоровью

Цель: развитие студентов как субъектов здоровьесберегающей деятельности					
Задачи: 1) расширить знания и представления студентов по вопросам сохранения и развития здоровья; 2) развивать осознанное отношение к здоровью, умение наслаждаться и радоваться ему; 3) стремиться к формированию мотивации на сохранение и укрепление здоровья; 4) умение планировать здоровьесберегающую деятельность; 5) стимулировать собственную активность студентов через направленную на осуществление деятельности по сохранению здоровья, проведению самоанализа, самонаблюдения					
Методологические подходы: личностно-деятельностный, диалогический					
Процедура развития ценностного отношения к здоровью					
Принципы: аксиологический, диалогичности, субъектности, герменевтический					
Дискурсивные системы межкультурной коммуникации как факторы					
«студент— семья»	«студент— общеузовская среда»	«студент— студенче- ская группа»	«студент— референт- ная среда»	«студент— преподава- тели	«студент— представители иноязычной культуры»
Содержательные педагогические условия					
Принятие студентами здоро- вья в качестве терминальной и инструментальной ценно- сти, осознание ими собствен- ного здоровья как профес- сионального ресурса, знание здоровьесберегающих техно- логий		Личная ответственность, осознанная направленность деятельности студента в во- просах здоровьесбережения и удовлетворенность ее ре- зультатами	Организация и реализация здоровьесберегающей дея- тельности		
Организационно-педагогические и психолого-педагогические условия					
Этапы развития ценностного отношения к здоровью	Изменения в компонентах ценностного отношения к здоровью	Механизмы развития и функциони- рования личности	Подходы, методы, средства, организационные формы		
I этап когнитивный (выявление знаний о здоровье, принципах, методах, способах здорового образа жизни, их расширение и углубление)	Наличие представлений о взаимосвязи духовного, душевного и телесного здо- ровья. Осведомленность об основ- ных факторах, разрушаю- щих здоровье. Знание основных способов, мето- дов, приемов, восстанавли- вающих здоровье	Стереотипи- зация — вла- дение метода- ми, способами и приемами сохранения здоровья, прое- цируемыми микросоциа- льным окру- жением	Изучение (анкетирование, беседы, наблюдение, экс- пертная оценка) индивидуального здоро- вьесберегающего стиля жизнедеятельности, сфор- мированного под влияни- ем макро- и микросоцио- среды. Метод герменевтического анализа текстов: комменти- рование текста, жанровая переработка текста, диалог с автором текста. Написа- ние писем, сочинений		

Окончание табл. 1

<p>II этап эмоционально-волевой (осознание необходимости здоровьесберегающей деятельности)</p>	<p>Осознание личностной значимости здоровья и здорового образа жизни. Убеждение в необходимости здоровой жизнедеятельности как средства самосовершенствования и самоактуализации личности. Способность личности к волевым усилиям в сохранении, развитии и совершенствовании здоровья. Готовность вести здоровый образ жизни. Готовность к принятию самостоятельных решений по вопросам здоровьесбережения. Удовлетворенность процессом и результатами здоровой жизнедеятельности</p>	<p>Рефлексия — осмысление знаний о здоровье, собственных усилий по его сохранению</p>	<p>Методы групповой психотерапии: групповая дискуссия, психодрама «Рольевые игры». Имитационное моделирование. Самоанализ. Самонаблюдение.</p>
<p>III этап поведенческий (овладение здоровьесберегающей деятельностью)</p>	<p>Умение организовывать регулярное, полноценное, рациональное, сбалансированное питание. Умение организовывать целесообразный режим двигательной активности. Умение организовывать свой быт с учетом оздоровительного влияния естественных факторов среды. Владение навыками и умениями самооценки функционального состояния систем своего организма. Умение осуществлять профилактику заболеваний и стрессов. Регулярность, последовательность оздоровительной деятельности</p>	<p>Персонализация — выстраивание собственной тропы здоровья</p>	<p>Поиск информации на иностранном языке. Общение через интернет. Прямые диалоги через e-mail. Работа с сайтами зарубежных вузов. Защита проектов по сохранению собственного здоровья. Экспертная оценка</p>
<p>Качества, характеризующие студента как субъекта здоровьесберегающей деятельности</p>			
<p>Аксиологичность</p>	<p>Интернальность</p>	<p>Здоровьесберегающая активность</p>	

Учитывая, что российской ментальности свойственно халатное отношение к здоровью, то для формирования отношения к здоровью как инструментальной ценности нами был привлечен опыт здоровьесбережения в западных странах, где здоровье рассматривается как «личностный капитал» (термин французского социолога Пьера Бурдьё). Были использованы возможности межкультурной коммуникации, которые актуализируются и активизируются в процессе изучения иностранного языка, которому, на наш взгляд, принадлежит особая роль в развитии ценностного отношения студентов к здоровью. Она предопределена выявленными нами мировоззренческим, временным, коммуникативным и инструментальными потенциалами иностранного языка.

Мировоззренческий потенциал предмета обусловлен механизмом персонализации — поиск смыслов (Я-в-мире), активизирующемся в процессе изучения иностранного языка. Изучение языка содействует воспитанию в контексте «диалога культур». Диалог — это не только общение с культурой, реализация и воспроизводство ее достижений, обнаружение и понимание ценностей других культур, но и способ присвоения последних. Через диалог культур происходит понимание своего «Я» и общение с другими [3, 4, 10]. С помощью иностранного языка студенты не только знакомятся с культурой страны изучаемого языка, но путем сравнения осознают особенности своей национальной культуры, знакомятся с общечеловеческими ценностями, в том числе в отношении к здоровью.

Стоит учитывать тот факт, что иностранный язык как дисциплина включен в учебный план всех факультетов без исключения. Его преподавание осуществляется на протяжении двух лет, а на многих факультетах — трех-четырех. Этот *временной потенциал* позволяет глубоко овладеть знаниями об индивидуальном здоровье, приобрести навыки его сохранения.

Группы, изучающие иностранный язык, состоят из небольшого количества студентов, что позволяет создать определенную психологически комфортную среду для межличностного общения студентов как с преподавателем (обеспечивая индивидуальный подход в обучении), так и между собой. Этот *коммуникативный потенциал* курса заключается в возможности использовать методы групповой психотерапии (групповую дискуссию и психодраму [11]).

Разнообразные формы общения на занятиях (лекции, беседы, диспуты, интервью, круглые столы, конференции, защиты проектов, ролевые игры, общение через интернет) позволяют глубоко изучить и проработать проблему формирования ценностного отношения к здоровью. В этом заключается *инструментальный потенциал* иностранного языка.

Наше исследование проводилось на базе Тюменского государственного университета и включало три этапа (исходно-диагностический, содержательно-деятельностный, оценочно-результатирующий).

Исходно-диагностический этап был нацелен на изучение исходного отношения студентов к здоровью, уже усвоенных ими норм, ценностей и эталонов как составляющих прошлого опыта и изучение потребностей и индивидуальных характеристик как условий, влияющих на эффективность процесса развития ценностного отношения к здоровью.

Экспериментальная группа состояла из 84 студентов, обучающихся иностранному языку и ряду других предметов гуманитарного цикла в рамках специального процесса педагогического взаимодействия преподавателя и студентов с целью актуализации и активизации возможностей межкультурной коммуникации при развитии ценностного отношения студентов к своему здоровью. В контрольную группу вошли 70 студентов, обучающихся по традиционной методике преподавания.

Целью *содержательно-деятельностного этапа* являлась реализация модели формирования ценностного отношения студентов к здоровью в условиях интеграции предмета «Иностранный язык» и спецкурсов «Валеология», «Культура здоровья», «Здоровый образ жизни» (ЗОЖ), что обеспечило взаимообогащающий диалог ценностей иноязычной и родной культур. Программное содержание данных предметов было расширено посредством привлечения информации об отношении к здоровью и традициях здоровьесбережения в разных странах, побуждающей студентов к рефлексии приобретаемого культурного опыта с их собственным культурным багажом. Выбор методов, видов работы и форм организации занятий осуществлялся на основании поставленной задачи — стимулировать собственную активность студентов, так как именно этот феномен обладает ключевой ролью в развитии ценностного отношения к здоровью, в то же время он недостаточно развит у студентов, отличающихся пассивной позицией по отношению к здоровью.

В соответствии с критериями отбора информации определен следующий круг тем для проведения занятий: «Проблемы здоровья в контексте российской культуры», «Отношение к здоровью в англоязычных странах», «В здоровом теле — здоровый дух», «Психическое и духовное здоровье», «Что такое ЗОЖ?», «Проблемы правильного питания», «Наркотики», «Стресс в студенческой среде» и др.

Ряд тем, связанных с отношением к здоровью в отечественной культуре, обсуждался на спецкурсах. На занятиях по иностранному языку студенты обращались к традициям здоровьесбережения в иноязычной культуре. На основе сравнительно-сопоставительного изучения отношения к здоровью в иноязычной и родной культуре студенты присваивают продуктивный потенциал отношения к здоровью в иноязычной культуре, заключенный в инструментальном характере ценности здоровья. Это позволяет нейтрализовать непродуктивность в отношении к здоровью у российских студентов и помочь им выстроить свою собственную «тропу здоровья», основанную на понимании здоровья как высшей ценности.

При подборе текстов мы опирались на сложившееся в науке определение текста как продукта духовной культуры человеческой цивилизации и конкретного народа [12]. Успешное понимание и индивидуальное преобразование учебных текстов опосредовалось опорой на рефлексивный подход, при котором текст становится предметом рефлексии каждого обучаемого в ситуации обучения. Рефлексивное мышление и рефлексивное сознание формируют личностный способ деятельности в каждом отдельном случае. Например, обсуждая тему «Проблемы здоровья в контексте российской культуры», студенты получали знания о традиционном российском отношении к здоровью в ретроспективе, начиная с Древней Руси и до наших дней. При обсуждении темы «Отношение к здоровью в англоязычных странах» использовался материал на английском языке, подготовленный самими студентами — они получили задание найти информацию об отношении к здоровью в различных англоязычных странах через интернет, периодические издания или личную переписку, так как большинство студентов имеют друзей по переписке в разных странах. Включение в учебный процесс практики работы в интернете дает возможность приобщения к культурным ценностям человечества и вырабатывает необходимую современному человеку широту интересов, способствует развитию аналитических навыков за счет необходимости выбора нужной информации и развитию коммуникативных навыков в реальной ситуации общения в сети.

Нами систематически использовались методы групповой психотерапии, задачи которой фокусируются на трех составляющих самосознания: на самопони-

мании (когнитивный аспект), отношении к себе (эмоциональный аспект) и саморегуляции (поведенческий аспект). В частности, помогая студенту понять, какую роль в группе он стремится играть или играет на самом деле, мы помогали ему осознать, чего он хочет достичь, какие потребности хочет удовлетворить, насколько успешным является его поведение, приносит ли ему это удовлетворение и пр. Таким образом, анализируя поведение студента в рамках группового взаимодействия, мы расширяли сферу его самопонимания и самопознания.

Широко использовался метод групповой дискуссии. Например, при проведении занятия «Что такое ЗОЖ?» беседа проходила за круглым столом, студенты высказывали свое мнение по поводу здорового образа жизни, свое понимание данного феномена, свое отношение к нему, рассказывали о своем образе жизни, обсуждали, является ли он здоровым. Затем студентам давалась информация по основам здорового образа жизни. После этого студенты писали сочинение-рассуждение на тему «Мой образ жизни».

На завершающем этапе эксперимента у студентов были отмечены положительные изменения показателей когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью: наличие представлений о взаимосвязи духовного, душевного и телесного здоровья, осознание значимости здоровья как профессионального ресурса, убеждение в необходимости здоровой жизнедеятельности как средства самосовершенствования и самоактуализации личности. Студенты также узнали об основных факторах, разрушающих здоровье, механизмах влияния на организм психоактивных веществ, способах, методах, приемах, восстанавливающих здоровье. Среди наиболее значимых респонденты выделяли такие ценности как: «счастливую семейную жизнь» (1 ранг), «здоровье» (физическое и психическое) (2 ранг), «интересную работу» (3 ранг); «ответственность» (чувство долга, умение держать свое слово), «рационализм» (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманые, рациональные решения), «эффективность в делах» (трудолюбие, продуктивность в работе), «самоконтроль» (сдержанность, самодисциплина) (2,5 ранг). Последняя характеристика подтверждается ростом фактора Q3 (самоконтроля) опросника Кеттелла.

Рост показателей общей интернальности, интернальности в области достижений, в производственных и в межличностных отношениях, в отношении здоровья и болезни у студентов экспериментальной группы (статистически подтверждено с помощью U-критерия Манна-Уитни) свидетельствует о приобретении студентами убеждения в том, что происходящие с ним события зависят от их личностных качеств и являются закономерным итогом их собственной деятельности. Это ведет к тому, что повышается активность студентов в организации собственного режима питания и двигательной активности, стремлении организовывать свой быт с учетом оздоровительного влияния естественных факторов среды, в осуществлении профилактики заболеваний и стрессов.

Так как «субъект характеризуется совокупностью деятельностей и мерой их продуктивности» [13], то оценку изменения ценностного отношения студентов к здоровью логично определять по показателям поведенческого компонента, свидетельствующего об активности студентов в сохранении и развитии индивидуального здоровья. В зависимости от поведенческой активности в сохранении собственного здоровья были зарегистрированы следующие уровни здоровьесберегающей деятельности студентов: *низкий* (студент употребляет психоактивные вещества, не занимается сохранением здоровья), *средний* (не употребляет психоактивных веществ, периодически выполняет требования здорового образа жизни) и *высокий* (ведет здоровый образ жизни, систематически занимается

вопросами сохранения и развития собственного здоровья). Сравнительные характеристики результатов диагностики поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью у студентов экспериментальной (ЭГ) и контрольной группы (КГ) на констатирующем и контрольном этапах опытно-экспериментальной работы (ОЭР) представлены в табл. 2.

Таблица 2

Сравнительные характеристики результатов ОЭР (%)

Критерий	Уровень ценностного отношения к здоровью											
	низкий				средний				высокий			
	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
Поведенческий	63	65	22	52	27	26	48	30	10	9	30	18
Этап ОЭР	Конст.		Контр.		Конст.		Контр.		Конст.		Контр.	

Увеличение количества студентов со средним и высоким уровнем развития ценностного отношения к здоровью позволяет предположить, что эффект положительных изменений обусловлен применением в образовательном процессе разработанной нами модели.

Таким образом, вуз, как социальный институт, обладает возможностями привития навыков здорового образа жизни при осуществлении учебно-воспитательной деятельности. В частности, межкультурное общение студента в вузе позволяет выявить особенности развития ценностного отношения к здоровью, сложившееся у других субъектов образовательной деятельности, а также сформированное в целом в российской культуре и в сравнении с другими культурами. Наряду со знаниями через механизмы стереотипизации, рефлексии и персонализации студенты интериоризируют и способы здоровьесберегающей деятельности, что ведет к сохранению и укреплению здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алхасов Д. Формирование ортобиотической культуры здоровья учащихся // Учитель. 2005. № 2. С. 83-85.
2. Гальскова Н.Д., Гез Н.И. Теория обучения иностранным языкам: Лингводидактика и методика. М., 2004.
3. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979. 423 с.
4. Школа диалога культур: Основы программы / Под общ. ред. В.С. Библера. Кемерово, 1992. 96 с.
5. Scollon, R., Scollon, S. Intercultural Communication: A discourse approach. Blackwell Publishers Ltd., 2001.
6. Малярчук Н.Н., Марьянских Н.В., Боровинская М.В. Культура здоровья педагога: психологический и телесный аспект / Под ред. проф. В.М. Чимарова. Тюмень: МОУ ДПО ГИМЦ, 2005.
7. Кожанов В.В. Саморазвитие культуры здоровья студента в процессе спортивно-ориентированного физического воспитания // Теория и практика физической культуры. 2006. № 2. С. 12
8. Физическая культура и здоровый образ жизни студента / Под ред. М.Я. Виленского, А.Г. Горшкова. М.: Гардарики, 2007. 218 с.
9. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 607 с.
10. Сагатовский В.Н. Диалог культур и «русская идея» // Возрождение культуры России. Диалог культур и межнациональные отношения. Вып. 4. СПб., 1996.
11. Психотерапия. Учебник (3-е изд.) / Под ред. Карвасарского Б.Д. СПб: Питер, 2008. 672 с.

12. Язык и культура: Лингвострановедение в преподавании русского языка как иностранного: Методическое руководство / Е.М. Верещагин, В.Г. Костомаров. М., 1990. 246 с.

13. Ананьев Б.Г. Психология и проблемы человекознания: Избранные психологические труды / Под ред. А.А. Бодалева. М.: Изд-во «Институт практической психологии», 1996. 384 с.

*Владимир Владимирович НАСОНОВ —
аспирант кафедры управления
физической культурой и спортом
Института физической культуры ТюмГУ
frbitrage 2015@rambler.ru*

УДК 159.923.4:796.325

ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ ТЕМПЕРАМЕНТА ВОЛЕЙБОЛЬНЫХ АРБИТРОВ РАЗНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

RESEARCH OF TEMPERAMENT PROPERTIES OF VOLLEYBALL ARBITRATORS OF DIFFERENT QUALIFICATION

АННОТАЦИЯ. В статье рассматривается уровень развития (выраженности) свойств темперамента, выявление ведущих и взаимосвязанных друг с другом в судейской деятельности волейбольных арбитров разной квалификации.

SUMMARY. The article presents the study of the development level of temperament properties of volleyball arbitators, reveals the volleyball arbitators of different qualification, interconnected with each other in the process of refereeing.

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Свойства темперамента, волейбольный арбитр, судейство.
KEY WORDS. Properties of temperament, the volleyball arbitrator, refereeing.*

Характерной чертой деятельности волейбольного арбитра является высокая эмоциональная напряженность на протяжении всего времени соревновательной деятельности. Волейбольный матч протекает в сложной психологической обстановке, что предъявляет к арбитру определенные личностные требования, определяющиеся особенностями данного вида спорта и характером спортивной борьбы.

Судейская деятельность требует от волейбольного арбитра развития определенных индивидуальных особенностей личности, в связи с чем возрастает роль психологического фактора (А.И. Горбачев, 1976, М.И. Цукерман, 2000, А.Б. Курдюков, 2004). Успешность судейской деятельности зависит от индивидуальных особенностей личности арбитра.

Общеизвестно, что свойства темперамента оказывают влияние на деятельность и поведение человека, ситуационную эмоциональную устойчивость (А.Н. Крестовников, 1957; З.И. Бирюкова, 1961; Т.Б. Градовская, 1964; А.В. Родионов, 1967; 1983; А.П. Кашин, Ю.А. Моденов, Н.М. Пейсахов, 1972; Б.А. Вяткин, 1978; Я.И. Эминбейли, 1991, и др.) [8]. Свойства темперамента наиболее устойчивы и постоянны по сравнению с другими психическими особенностями человека. Как и любое психическое качество, свойства темперамента обусловлены свойствами нервной системы (В.С. Мерлин, И.В. Страхов, Б.М. Теплов, Н.Д. Левитов) [1, 4, 6].

Опираясь на ряд исследований (П.А. Рудик, Е.П. Ильин, А.Ц. Пуни, В.С. Мерлин, К.К. Платонов, Б.А. Вяткин, Н.М. Пейсахов, А.Л. Попов, О.А. Си-