

mount importance has: conversations, discussions, writing essays and reports, i.e. the question of the student has moved from reproductive speech to productive one. A special place is occupied by the work on the development of professional skills for business communication.

**Key words:** professional training, professional communication, the interpreter in the sphere of professional communication, economist, translator, speaking and writing skills development, speaking and pre-speaking /writing and pre-writing/reading and pre-reading/ listening and pre listening exercises, reading and writing learning, common students' mistakes.

Original article submitted 02.11.2014;  
revision submitted 09.11.2014

---

Julia D. Ermakova, candidate of pedagogical Sciences, associate Professor of foreign languages Department.

УДК 796

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ В СПЕЦИАЛЬНОМ УЧЕБНОМ ОТДЕЛЕНИИ**

**Л.А. Иванова, О.А. Казакова, Т.А. Звонова**

Самарский государственный экономический университет  
443090, г. Самара, ул Советской Армии, 141  
E-mail: kfv2012@mail.ru

*Раскрывается суть здоровьесберегающей компетенции студентов Самарского государственного экономического университета, рассматриваемой авторами как профессиональное качество личности. Выявлены основные противоречия между существующей практикой подготовки и недостаточной разработанностью педагогических средств формирования здорового образа жизни студентов. Даны рекомендации для преодоления данных противоречий. Раскрыты задачи формирования когнитивного компонента здоровьесберегающей компетентности студентов в области физической культуры и спорта.*

*В процессе преобразующе-формирующего эксперимента по данной теме была разработана система формирования когнитивного компонента здоровьесберегающей компетенции. Были выделены три модуля преобразующе-формирующего этапа эксперимента: когнитивный, здоровьесформирующий и деятельный. По итогам эксперимента были сделаны выводы и даны практические рекомендации для улучшения показателей психофизического состояния занимающихся и повышения здоровьесформирующего уровня каждого студента.*

**Ключевые слова:** когнитивные способности, здоровьесберегающая компетенция, здоровьесберегающая технология, балльно-рейтинговая система.

В настоящее время большое внимание уделяется качеству образования. Одной из важных тенденций образовательного процесса является формирование у студентов не только знаний, умений и навыков, но и творческого отношения к труду, навыков самообразования, общего интеллекта и когнитивных способностей [1]. Это побуждает как отдельных преподавателей, так и педагогические коллективы в целом к активации поисковой работы в этом направлении.

---

Лидия Александровна Иванова, кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой физического воспитания.

Ольга Александровна Казакова, кандидат педагогических наук, старший преподаватель кафедры физического воспитания.

Татьяна Александровна Звонова, старший преподаватель кафедры физического воспитания.

В вопросах сохранения и укрепления здоровья студентов Самарского государственного экономического университета (СГЭУ) мы используем здоровьесберегающую компетенцию как обязательную профессиональную компетенцию, обеспечивающую успешность наших студентов в будущей профессиональной деятельности.

Под здоровьесберегающей компетенцией мы понимаем совокупность ценностно-смысловых ориентаций, знаний, умений, навыков и способов деятельности в области здоровьесбережения, двигательных умений и способностей, обусловленных личным опытом субъекта (студента) в осуществлении оздоровительной и физкультурной деятельности [2].

Когнитивный компонент здоровьесберегающей компетентности студентов экономических специальностей рассматривается нами в области физической культуры как профессиональное качество личности, обеспечивающее ее стремление и готовность реализовать свой когнитивный потенциал в решении профессиональных задач, связанных со здоровьесберегающей деятельностью. Напомним, что под профессионально важными качествами понимают профессиональные способности и индивидуально-психологические характеристики личности, обеспечивающие эффективное выполнение профессиональной деятельности.

Анализ рабочей программы дисциплины «Физическая культура» и ФГОС высшего профессионального образования показал, что они носят универсальный характер, в них не акцентируется внимание на специфике той или иной компетенции. Вместе с тем в структуру содержания рабочей программы «Физическая культура» включена компетенция «владеть способностью придерживаться этических ценностей и здорового образа жизни», нацеленная на решение задач по формированию здорового образа жизни. Проведенное нами исследование выявило нечеткие формулировки написания компетенций для студентов экономических специальностей, что в конечном счете может привести к недопониманию основных задач дисциплины «Физическая культура» в целом и частных задач в прикладной физической подготовке специалиста. Таким образом, в практике преподавания физической культуры сложился ряд противоречий: между запросом общества на здоровых специалистов, способных приносить обществу максимум пользы, и недостаточным уровнем их подготовки к сохранению своего здоровья; между разработанностью в педагогической науке теоретических основ подготовки специалистов и недостаточной изученностью средств освоения, специфики и особенностей здоровьесберегающей технологии в их профессиональной деятельности. Требуется разрешение основного противоречия между существующей практикой подготовки и недостаточной разработанностью педагогических средств формирования здорового образа жизни студентов.

Стремление найти пути разрешения данных противоречий определило проблему исследования. В теоретическом плане это проблема теоретического обоснования необходимости формирования здоровьесберегающей компетенции как профессионально значимого качества специалиста экономических специальностей [3]. В практическом плане – проблема определения средств формирования когнитивного компонента здоровьесберегающей компетенции.

В структуру когнитивного компонента здоровьесберегающей компетентности специалиста в области физической культуры и спорта входят знания, когнитивные умения и навыки, интеллектуальные способности и качества, сформированные познавательные процессы, и в первую очередь мышление, рефлексия, обеспечивающая систематизированный анализ студентом осуществляемой здоровьесберегающей деятельности, готовность к повышению образовательного уровня в сфере здоровьесбережения, познавательный интерес.

Задачами формирования когнитивного компонента здоровьесберегающей компетентности студентов в области физической культуры и спорта являются:

– формирование устойчивых мотивов и потребностей в бережном отношении к собственному здоровью, в занятиях физкультурно-оздоровительной и спортивно-оздоровительной деятельностью;

– овладение технологиями современных оздоровительных систем физического воспитания, обогащение индивидуального опыта занятий специально-прикладными физическими упражнениями и базовыми видами спорта;

– овладение системой профессионально и жизненно значимых практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление физического и психического здоровья;

– освоение системы знаний о занятиях физической культурой, их роли и значении в формировании здорового образа жизни и социальных ориентаций;

– приобретение компетентности в физкультурно-оздоровительной и спортивной деятельности, овладение навыками творческого сотрудничества в коллективных формах занятий физическими упражнениями.

Из всей совокупности здоровьесберегающих технологий наиболее эффективными для формирования здоровьесберегающей компетенции являются интегрирующие медико-биологические, психолого-педагогические и физкультурные основы сбережения.

По мнению В.В. Лобачева, «технология здоровьесберегающей компетенции – это активная технология, которая способствует формированию культуры здоровья в целом» [4]. Реализация здоровьесберегающей компетенции предполагает использование при проведении занятий различных:

1) форм:

– традиционных (лекции, практические, лабораторные, семинарские занятия);

– инновационных (квазипрофессиональные игры, видеоанализ, презентации, тренинги);

2) методов:

– теоретических (беседа, дискуссия);

– наглядных (показ, демонстрация моделей, схем);

– практических (упражнения, ситуативные задачи);

3) средств:

– дидактических (учебно-методические комплексы);

– инструментальных (тренажеры, спортивные снаряды);

– мультимедийных (презентации, видеофильмы, видеопрограммы, электронные учебники).

Так, в целях активизации познавательной деятельности и улучшения качества самостоятельной работы по направлению «Физическая культура» в процессе обучения студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, на кафедре физического воспитания Самарского государственного экономического университета (СГЭУ) в содержании рабочих программ дисциплин профессионального цикла предусмотрено обучение:

– эффективным и экономичным жизненно необходимым умениям и навыкам;

– простейшим методикам самооценки работоспособности, усталости, утомления и применения средств физической культуры для их направленной коррекции;

– выполнения физических упражнений с гигиенической направленностью (утренняя гимнастика, физкультпауза и т. п.);

– выполнения физических упражнений с тренировочной направленностью (воспитание отдельных физических качеств, совершенствование технических умений и навыков);

– выполнения самомассажа и корригирующей гимнастики для глаз;

- ведения дневника самоконтроля состояния здоровья и физического развития;
- реализации индивидуальной оздоровительной программы двигательной активности с учетом профессиональной направленности.

Преобразующе-формирующий эксперимент по данной теме предполагал разработку системы формирования когнитивного компонента здоровьесберегающей компетенции в рабочих программах бакалавриата по дисциплине «Физическая культура». Ее основу составляла совокупность методологических подходов к формированию когнитивного компонента: системный подход позволил разработать структуру системы (целевой, содержательный, процессуальный, результативный элементы); структурный подход стал основой для разработки содержания здоровьесберегающей компетенции (теоретический, методико-практический и учебно-тренировочный разделы); деятельный подход применялся для отбора упражнений, моделирующих различные напряженные ситуации и требующих мобилизации всех сил для их выполнения, что обеспечивало изменение соматических и негативных проявлений в состоянии здоровья обучающихся.

На этом этапе определились контрольная и экспериментальная группы по 80 человек в каждой. Контрольная группа занималась по программе общей физической подготовки, а экспериментальная – по программе, имеющей в своей основе здоровьесберегающую компетенцию, направленную на самодвижение личности студента к здоровому образу жизни, по дифференцированной методике с применением средств психорегуляции.

В соответствии с поставленной целью стремления каждого студента к самодвижению к здоровому образу жизни осуществлялось поэтапное решение следующих задач:

- к концу первого курса – сформированность знаний о здоровье и здоровом образе жизни, об индивидуальных особенностях организма, профессионально ориентированного отношения к укреплению и сохранению своего здоровья; коррекция привычек, наносящих ущерб здоровью;

- к концу второго курса – сформированность мотивации на самодвижение к здоровому образу жизни, знание оздоровительных средств и систем, овладение навыками диагностики здоровья, подбора форм и методов реализации профессионально ориентированной программы оздоровления, осуществление коррекции образа жизни;

- к концу третьего курса – овладение глубокими здоровьесберегающими знаниями и умениями, влияющими на сформированность самодвижения к здоровому образу жизни, умение строить личную программу оздоровления, сохранения и укрепления здоровья, сформированность профессиональной ориентации на здоровьесберегающую деятельность, полная реализация программы самодвижения студентов к здоровому образу жизни.

Для формирования программы самодвижения к здоровому образу жизни использовался поэтапный подход в преподавании дисциплины «Физическая культура». Были выделены три модуля преобразующе-формирующего этапа эксперимента: когнитивный, здоровьесформирующий и деятельный.

В *когнитивном модуле* была разработана программа для студентов, обеспечивающая получение знаний на уровне современных научных достижений по проблеме «Человек и его здоровье». Программа ежегодно совершенствовалась с учетом новейших сведений, а также результатов анализа опыта работы по формированию положительной мотивации на сохранение и укрепление здоровья. Именно в этом модуле преобразующе-формирующего этапа эксперимента

реализовывался когнитивный компонент здоровьесберегающей компетенции в самодвижении к здоровому образу жизни. Студенты контрольных групп также получали теоретические знания о здоровом образе жизни и при желании могли получить консультацию и необходимые рекомендации.

Большими возможностями при работе с данным контингентом в вузе обладают игровые технологии, в частности дидактическая игра. С.А. Хазова и др. определяет дидактическую игру как специально организованную учебную деятельность обучающейся молодежи, основанную на имитации и моделировании идеальной и реальной деятельности и сочетающую в себе как учебные, так и игровые элементы. Автором выделены типы дидактических игр: фрагментарные (в их основе лежит одна педагогическая задача – формирование у студентов одного или нескольких профессионально-педагогических умений); целостно-тематические (моделирование и имитация физкультурной деятельности в процессе обучения). Для наполнения игры содержанием подбираются проблемные ситуации, соответствующие конкретной профессионально-педагогической функции или ситуации социального взаимодействия, социальной роли [5].

Осуществляя технологический подход в работе со студентами специального учебного отделения, важно эффективно структурировать последовательность образовательных методов и приемов. Их применение должно способствовать поступательному развитию характеристик гностического компонента здоровьесберегающей компетентности. Необходимо опираться на закономерности развития когнитивной сферы личности, постепенно повышая требования к уровню самостоятельности и продуктивности интеллектуальной деятельности, к степени обобщения знаний и умений, а также их осознанности и интерпретации в соответствии с конкретными ситуациями общесоциального или профессионального взаимодействия [6].

Таким образом, с учетом того, что стимулирование познавательной активности студентов предполагает постоянное видоизменение традиционных занятий по физическому воспитанию, на которых только дают информацию, то есть замещение их теми, которые вынуждают студента самому искать источники необходимой информации, анализировать их и принимать самостоятельные решения в рамках выдвигаемых здоровьесберегающих задач, был проведен научно-исследовательский эксперимент.

В 2012–2013 гг. каждой студенткой 1–2-го курса, имеющей те или иные отклонения в состоянии здоровья, было изучено влияние оздоровительной аэробики и шейпинга на состояние своего организма. Как показывает опыт проведения занятий по шейпингу, возможность получения в семестре количества баллов, достаточного для получения итоговой аттестации по дисциплине «Физическая культура», без сдачи обязательного зачета, но с проведением индивидуального исследования своего здоровья, является одним из мощных мотивационных компонентов для активной работы студенток в ходе обучения. Получение собственной достоверной информации, ее глубокий анализ позволили сделать обоснованные выводы, подобрать необходимый набор упражнений и режим выполнения нагрузок с учетом уровня подготовленности, показаний и противопоказаний к выполнению физических упражнений. Главной целью таких занятий стало стремление инициировать процесс творческой мысли каждого студента с учетом необходимости достижения высокого уровня здоровьесберегающей образованности, умения организовать, постоянно совершенствовать и корректировать профессионально важные качества в процессе учебы и профессиональной деятельности с помощью описанных выше средств и методов когнитивного обучения. Результаты проведенного эксперимента показали, что большинство студенток, занимающихся по программе эксперимента оздоровительной аэробикой и

шейпингом, активно и с большим интересом включились в инновационную работу. Они творчески подошли к проведению и подбору индивидуальных упражнений по укреплению всех мышц своего тела, выполнению самостоятельных исследований, связанных с имеющимися заболеваниями.

Обратная связь, т. е. контроль теоретического блока, в частности промежуточный контроль знаний студентов, в нашем университете осуществляется через заполнение рабочих тетрадей и прохождение обязательного теоретического электронного курса по дисциплине «Физическая культура» [7]; также предусмотрена демонстрация практических умений и навыков согласно имеющимся отклонениям в состоянии здоровья. Оценка итоговых результатов обучения выставляется по балльно-рейтинговой системе, которая учитывает значимость блоков теоретических тем и контрольных вопросов, степень их сложности, самостоятельность решения задания, количество дополнительных (поощрительных) и штрафных баллов в рейтинговой оценке. Таким образом, достигается непрерывность и систематичность самостоятельной учебной работы, повышается эффективность контроля со стороны преподавателя. Мы согласны с мнением А.И. Поповой, А.И. Ардашева и др., что в центре любой педагогической системы должен быть студент, который выступает не только объектом целенаправленных педагогических взаимодействий, но и субъектом своего становления как гармонично развитой личности [8].

Отличие в деятельности студентов экспериментальных и контрольных групп заключалось в том, что в процессе обучения реализация когнитивного и здоровьесформирующего модулей была обязательной только для экспериментальных групп.

В процессе реализации *здоровьесформирующего модуля* программы преобразующе-формирующего этапа эксперимента студенты наглядно, с использованием современных технологий, получали представление об уровне имеющегося у них здоровья, о подверженности риску того или иного заболевания, о динамике состояния здоровья под влиянием реализации собственной программы оздоровления психического состояния, приобретения самоуверенности, самовыраженности.

Выбор форм и методов реализации индивидуальной программы физической нагрузки осуществлялся студентами с учетом собственных показателей и рекомендаций преподавателя.

Характерной особенностью этого этапа является его профессионально ориентированная направленность. По мере овладения студентами здоровьесберегающими умениями и навыками знания о здоровом образе жизни углублялись и совершенствовались.

В ходе эксперимента студенты на занятиях-тренингах получали необходимые методико-теоретические знания о своем организме и условиях здорового образа жизни, обучались приемам контроля за своим психическим, физическим и функциональным состоянием, изучали инновационные оздоровительные технологии, способствующие улучшению здоровья, приобретению умения регулировать психологическое состояние в зависимости от внешних условий.

В *деятельном модуле* преобразующе-формирующего этапа эксперимента целеполагание подкрепляется целедостижением, то есть практикой оздоровления в виде реализации индивидуальной программы физической нагрузки на занятиях оздоровительной аэробикой.

Этот модуль реализовывался в экспериментальных группах и включал проведение собственного здоровьесберегающего мониторинга, который вносил

коррективы в профессионально ориентированную программу оздоровления, осуществлял коррекцию образа жизни.

Поведенческая сфера включала в себя организацию учебного процесса по физическому воспитанию в вузе для студентов специального учебного отделения, где предлагается использование индивидуальной программы физической нагрузки профессионально ориентированной программы оздоровления, составляемой в ходе совместной работы преподавателя и студента с учетом данных уровней функционального состояния на базе оздоровительной аэробики и элементов шейпинга.

По нашему мнению, профессионально ориентированная программа оздоровления может являться систематизирующим, объединяющим и стимулирующим началом образовательного процесса, где студенты самостоятельно смогут разрабатывать индивидуальную, комплексную, базовую и дополнительную по содержанию, текущую и перспективную по времени программу оздоровления, ориентированную на будущую профессию. Обязательными составляющими базовой программы являются двигательная активность, термозакаливанию, дыхательная гимнастика, рациональное питание, психотехнологии. Дополнительные программы включают индивидуальные методы оздоровления, зависящие от имеющихся у студентов заболеваний.

В результате исследования наметилась возможность практической реализации самодвижения к здоровому образу жизни, заключающейся в применении разнообразных форм и средств данной программы оздоровления на занятиях оздоровительной аэробики. Это подтверждается положительной динамикой морфофункциональных показателей, прежде всего ростом жизненной емкости легких, жизненного индекса, силовых показателей, снижением частоты сердечных сокращений (ЧСС), времени восстановления пульса после физической нагрузки.

Эффективность реализации соматического здоровья студентов в самодвижении к здоровому образу жизни подтверждается ростом его количественных показателей в конце преобразующе-формирующего эксперимента (табл. 1).

Таблица 1

#### Количественные показатели состояния соматического здоровья студентов

Группа	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	X <sub>iA</sub>	X <sub>iB</sub>	α	t	X <sub>iA</sub>	X <sub>iB</sub>	α	t
Уровень соматического здоровья (баллы)	6	5	1	–	6	9	3	19,9

Здесь X<sub>iA</sub>, X<sub>iB</sub> – средние арифметические величины показателей уровня соматического здоровья в начале эксперимента (в баллах);

α = X<sub>iB</sub> – X<sub>iA</sub> – разница между средними арифметическими величинами показателей уровня соматического здоровья в начале и в конце эксперимента (в баллах);

t – критерий Стьюдента, статистический показатель, определяющий уровень достоверности полученной разницы в показателях в конце и начале эксперимента:

$$t = \frac{X_{iB} - X_{iA}}{\sqrt{x_{iB} + x_{iA}}}$$

$$C = n_1 + n_2 - 2;$$

x<sub>iB</sub>, x<sub>iA</sub> – ошибки среднего арифметического; C – число степеней свободы вариации от 1 до ∞; n<sub>1</sub>, n<sub>2</sub> – число респондентов.

Из показателей, приведенных в табл. 1, следует, что у девушек контрольной группы средний показатель состояния соматического здоровья за два года снизился на 1 балл, что соответствует низкому уровню здоровья по методике Апанасенко. Это свидетельствует о том, что учебная нагрузка на студентов возросла, а традиционное физическое воспитание не смогло компенсировать негативные последствия этого фактора. В экспериментальной группе средний показатель состояния соматического здоровья за 2 года возрос на 3 балла и составил величину 9 баллов, что соответствует увеличению уровня здоровья по методике Апанасенко. Прирост в 3 балла является статистически достоверным, так как значение критерия Стьюдента 19,9 соответствует высокой степени  $p < 0,001$ .

Таким образом, можно сделать вывод, что, несмотря на возросшую учебную нагрузку у студенток экспериментальной группы значительно возросли показатели состояния здоровья.

Сравнивая показатели экспериментальной группы, отметим, что число студентов со средним уровнем соматического здоровья возросло с 32 до 72 %; соответственно, с низким уровнем – уменьшилось с 68 до 28 %, что также свидетельствует о безусловном успехе педагогического эксперимента.

Функциональное состояние студенток, их отношение к занятиям оценивались до и после занятия по методике «самочувствие, активность, настроение» [9]. Тестирование проводилось выборочно на 10 занятиях в течение учебного года. Посещаемость, желание заниматься, интерес и удовлетворенность занятиями определялись с помощью анкетирования (табл. 2).

Таблица 2

**Функциональное состояние и отношение к занятиям студенток экспериментальной и контрольной групп**

Исследуемые показатели	Посещаемость, %	Желание заниматься, баллы	Интерес к занятиям, баллы	Удовлетворенность занятиями, баллы	САН, баллы	
					До занятия	После занятия
Контрольная группа	75	4,2	3,8	4,1	4,2	4,6
Экспериментальная группа	94	5,9	5,9	6,0	5,2	6,4
p	< 0,001	< 0,005	< 0,01	< 0,001	> 0,05	< 0,001

Отмечено преимущество студентов экспериментальной группы в приросте физической подготовленности. Особенно заметно оно проявилось в тесте Купера. Лишь в прыжках в длину различия недостоверны. Вероятно, на результатах прыжков в длину сказался тот факт, что в обеих группах было много студенток, страдающих миопией, из-за чего они либо освобождались от выполнения данного упражнения, либо не полностью «выкладывались» в них.

Физическая подготовка студентов определялась по общепринятым тестам (табл. 3).

Таблица 3

**Степень прироста уровня физической подготовки студенток экспериментальной и контрольной групп, %**

Группы испытуемых	Бег с высоким подниманием бедра (10 с)	Прыжки в длину	Тест Купера	Поднимание туловища	Поднимание ног
Контрольная	-0,8	-0,1	-2,0	+1,0	-2,0
Экспериментальная	+1,3	+0,5	+2,0	+2,0	+2,0
p	<0,05	>0,05	<0,01	<0,05	<0,01



Такие результаты стали возможными только благодаря применению инновационных технологий психофизического воздействия на студентов в процессе осуществления методики физического воспитания, ориентированной на приоритет здоровья.

Таким образом, на основе анализа полученных в ходе исследования эмпирических материалов и их теоретического осмысления сделаны следующие выводы.

1. Анализ особенностей современной социокультурной ситуации, характеризующейся увеличением количества студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья и нуждающихся в особых условиях обучения и воспитания, позволил выделить проблему теоретического обоснования необходимости формирования здоровьесберегающей компетенции как профессионально значимого качества специалиста экономических специальностей в самодвижении к здоровому образу жизни. Ее решение обеспечивает биологический потенциал жизнедеятельности, способ и меру реализации сущностных сил и способностей, устойчивую мотивацию и потребность в здоровом образе жизни у студентов.

2. Формирование когнитивного компонента в здоровьесберегающей компетенции должно происходить включением студентов в систему, разработанную на основе системного, структурного и процессуального подходов. Структура системы должна включать в себя когнитивный, здоровьесформирующий и деятельный элементы, освоение которых обеспечивает результат – развитие показателей самодвижения к здоровому образу жизни.

Следовательно, в ходе преобразующе-формирующего эксперимента по формированию когнитивного компонента здоровьесберегающей компетенции в комплексе с реализацией профессионально ориентированной программы здоровья студентов была достигнута главная цель физического воспитания – улучшение показателей психофизического состояния занимающихся и повышение здоровьесформирующего уровня каждого студента, участвующего в эксперименте по самодвижению к здоровьесбережению личности.

Подводя итог, можно сказать, что поскольку формирование когнитивных способностей у студентов при обучении является ответом на проблемную ситуацию в образовании, возникшую из-за противоречия между необходимостью обеспечить современное качество образования и невозможностью решить эту задачу традиционным путем – за счет дальнейшего увеличения объема информации, подлежащей усвоению, чрезвычайно важно не только сменить ориентацию образовательного процесса с преподавателя на студента, но и научиться планировать результаты образования с освоением за минимальное время только тех компетенций, которые необходимы и достаточны для целостного образовательного процесса.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Коротков Э.М.* Управление качеством образования: Учеб. пособие для вузов. – М.: Академический Проект: Мир, 2006. – 320 с.
2. *Казакова О.А., Иванова Л.А. и др.* Компетентность и компетентностный подход в физическом воспитании студентов высшей школы // Международный научно-исследовательский журнал ISSN 2303-9868. – 2014. – № 2 (21). – <http://research-journal.org/wp-content/uploads/2014/03/2-2-21.pdf>
3. *Казакова О.А.* Формирование эмоциональной устойчивости у будущих специалистов социальной работы в процессе ППФП / Профессиональная педагогика: проблемы и поиск решений. Под общ. ред. Т.И. Рудневой. – Самара: Самарский университет, 2012. – С. 107–116.
4. *Лобачев В.В.* Формирование здоровьесберегающей компетенции в профессиональной подготовке будущего педагога физической культуры: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. – Воронеж, 2006. – 207 с.

5. *Хазова С.А., Карягина Н.В.* Игровые технологии обучения в подготовке специалистов по физической культуре и спорту: Монография / Под общ. ред. Н.Х. Хакунова. – Майкоп, 2008. – 270 с.
6. *Кузьмина Н.М., Сказочкина М.В.* Организационные технологии обучения и развития сотрудников: концептуальный подход // Вестник Самарского государственного экономического университета. – 2013. – № 12 (110). – С. 137-142.
7. *Шиховцов Ю.В., Николаева И.В. и др.* Интерактивное обучение в физическом воспитании вуза (на основе использования рабочей тетради) // Современные научные исследования. Вып. 2. – Концепт. – 2014/ – ART 54900/ – URL<sup>^</sup> [http://e-koncept.ru/2014/54900/htm-Ujc/htu/"#AC77-49965-ISSN2304-120X/](http://e-koncept.ru/2014/54900/htm-Ujc/htu/) (электронный ресурс) – <http://pe.sseu.ru/files/3057/5361499161479.pdf>
8. *Попова А.И., Ардашев А.Е.* Стимулирующее действие рейтинговой системы контроля деятельности студентов // Учитель XXI века: стратегии профессионального взаимодействия и саморазвития: Мат-лы Всерос. науч-практ. конф. с междунар. участием. Ч. 1. – Ижевск: УдГУ, 2010. – С. 267-270.
9. *Захаров А.Д., Полухин Ю.В.* Проблема и исследование функциональной подготовленности студенческой молодежи // Физическая культура личности студента. – М.: Изд-во МГУ, 1991. – С. 46-49.

Поступила в редакцию 05.10.2014;  
в окончательном варианте 05.10.2014

UDC 796

## COGNITIVE ABILITIES FORMATION IN THE SPECIAL EDUCATIONAL DEPARTMENT

*L.A. Ivanova, O.A. Kazakova, T.A. Zvonova*

Samara State University of Economics  
141, Sovetskoy Armii Str., Samara, 443090  
E-mail: [kfv2012@mail.ru](mailto:kfv2012@mail.ru)

*The article reveals the essence of the value of health care competence of students of Samara State Economic University. School health care competence is considered by the authors as a professional quality of a person. The article reveals the basic contradictions between the existing practice in the training and the insufficient development of the pedagogical tools for the formation of healthy lifestyle of students. Recommendations to overcome these contradictions are given. The task of creating a cognitive component of health care competence of students in the field of physical culture and sports is disclosed. In the process of transforming-formative experiment on this topic, a system for the formation of the cognitive component of health care competence was developed. 3 module transforming-forming stage of the experiment were allocated: cognitive, health care and active. According to the results of the experiment the conclusions and practical recommendations were made to improve the mental and physical state involved and increase health care level of each student participating in the experiment.*

**Key words:** *cognitive abilities, health-preserving competence, health-preserving technologies, point-rating system.*

Original article submitted 05.10.2014;  
revision submitted 05.10.2014

---

*Lidiya A. Ivanova* (PhD), Associate Professor, Senior Lecturer Federal State Educational Institution of Higher Professional Education.

*Olga A. Kazakova*, Senior Lecturer Federal State Educational Institution of Higher Professional Education.

*Tatyana A. Zvonova*, Senior Lecturer Federal State Educational Institution of Higher Professional Education.