



Рисунок 1 – Уровень сформированности знаний

Таким образом, установлено, что уровень сформированности общих физкультурных знаний учащихся 4 классов – «хороший».

Уровень сформированности общих физкультурных знаний учащихся 4 класса ГУО «Тереховская средняя школа № 1» немного выше, чем у учащихся ГУО «Переростовский детский сад-базовая школа».

Литература

1 Старченко, В. Н. Методологические аспекты педагогического контроля знаний / В. Н. Старченко // Актуальные вопросы научно-методической и учебно-организационной работы: Модернизация высшего образования как определяющий фактор развития Университета / Материалы научно-методической конференции (Гомель, 14–15 марта 2013 года) : в 4 ч. Ч. 1. – Гомель, ГГУ им. Ф. Скорины, 2013. – С. 162–165.

2 Учебные программы для учреждений общего среднего образования с русским языком обучения 1–4 классы / Минск, Национальный институт образования 2012. – С. 198–239.

УДК 94:614.885(70) «1904-1905»

С. Е. Тамашкова

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА В ГОДЫ РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЫ (1904–1905)

Статья посвящена деятельности Российского общества Красного Креста в годы русско-японской войны 1904–1905 гг. Характеризуется помощь отрядов Красного Креста, которые явились не вспомогательным звеном военно-санитарных учреждений, а самостоятельной организацией, оказывающей медицинской службе русской армии большую помощь медицинским снабжением, транспортом и медицинскими кадрами.

К началу XX в. Российское Общество Красного Креста (РОКК) стало одним из наиболее значимых и масштабных отделений Международного Общества. Пережив опыт Крымской и Русско-турецкой войн, руководство РОКК активно принялось за подготовку к следующей возможной войне, чтобы при первой необходимости предоставить армии максимальную помощь и поддержку. Российский Красный Крест все это время наращивал как свои материальные ресурсы, так и количество общин сестер милосердия по всей империи. Активное расширение системы Российского Красного Креста к началу XX в. уже требовало четкой структуризации в организации работы. И к началу русско-японской войны Красный Крест превращается в разветвленную структуру с уставом, регламентирующим все стороны жизни Общества.

Актуальность темы заключается в том, что деятельность РОКК в годы русско-японской войны остаётся малоизученной. Однако именно РОКК сыграло одну из самых значительных ролей в организации медицинской помощи на фронтах и в тылу русской армии во время войны России с Японией.

Цель работы заключается в исследовании особенностей организационного устройства и раскрытии значения деятельности РОКК по медицинскому обеспечению армии в годы русско-японской войны.

Следует отметить, что в российской историографии накоплен и постоянно пополняется огромный пласт исследований, посвященных Русско-японской войне. Однако многие вопросы деятельности государственных и общественных организаций по оказанию помощи больным и раненым на фронтах и в тылу до сих пор ждут своих исследователей. Так, до настоящего времени не появилось ни одного большого исследования посвященного участию Русского общества Красного Креста (РОКК) в Русско-японской войне.

В качестве историографии были использованы работы Е. В. Оксенюк «Деятельность Российского Общества Красного Креста в начале XX века (1903–1914)», В. А. Соколовой «Российское общество Красного Креста (1867–1918)», а также различные статьи: Е. В. Стёпочкина «Деятельность провинциальных общественных организаций во время русско-японской войны 1904–1905» и др.

В начальный период Русско-японской войны Российское общество Красного Креста стало объединителем и руководителем всех общественных организаций, которые стремились принять участие в вопросе помощи больным и раненым воинам.

Цели и задачи Красного Креста состояли в подготовке мест для лечения больных и раненых до полного их выздоровления, в размещении в зависимости от состояния их здоровья и потребности в лечебной помощи. При этом размещение, содержание и уход за ними обязан был быть совершенно бесплатным [3, с. 1040].

Общество Красного Креста обеспечивало дальневосточный театр военных действий в том числе и санитарным персоналом. Одной из приоритетных задач, поставленных перед Обществом Красного Креста, было содействие военному ведомству в пополнении медицинскими сотрудниками. Стоит отметить, что в учреждениях Красного Креста медицинский персонал оплачивался гораздо выше, чем в военно-лечебных заведениях. Что вызывало переход персонала из военно-медицинского ведомства в РОКК. Большое количество врачей запаса было приглашено в Красный Крест, что вызвало негодование военно-медицинского ведомства, которое не учло этот факт при составлении распределительных списков врачей, и столкнулось с нехваткой врачебного персонала. Более того, врачи Красного Креста работали в более благоприятных условиях, чем врачебный персонал, оказавшийся на службе в военно-медицинских учреждениях.

В годы русско-японской войны Красный Крест впервые в очень широких масштабах снабжал военное ведомство сестрами милосердия. Но из-за неподготовленности к войне и большого спроса на женский труд, требования, предъявляемые к сестрам милосердия, были сведены до минимума, что привело к тому, что сестрами могли служить как малограмотные девушки и женщины, так и доктора медицины и философии, получившие образование за границей. Подготовка сестер к уходу за пострадавшими

воинами была тоже разнообразной: от 6 недель до 4 лет. Многие общины стремились отправить на театр военных действий как можно больше сестер, из-за этого качество обслуживания снижалось, и падал престиж самой организации РОКК [5, с. 24].

Таким образом в ходе русско-японской войны работали две категории сестер милосердия: обычные, подготовленные в мирное время в общинах сестер милосердия и сестры военного времени, для которых был характерен весьма пестрый образовательный ценз, низкая квалификация и отсутствие опыта. А так как нужда в сестрах милосердия была велика, то приходилось использовать всех. Также требовалось множество санитаров, их готовили в Петербурге на краткосрочных трехнедельных курсах, открытых в феврале 1904 г.

Одной из важнейших задач Общества Красного Креста было обеспечение врачебных учреждений обоих ведомств медикаментами, перевязочными материалами, госпитальным и медицинским имуществом. Военное ведомство было ограничено в своих материальных средствах, на помощь ему приходили различные частные склады, в том числе и Общества Красного Креста [4, с. 242].

В виду недочетов в снабжении военных госпиталей бельем, перевязочными средствами и такими предметами, которые не вошли в каталог военного ведомства, огромную роль играл склад Государыни Императрицы Александры Федоровны. Склад существовал в основном на пожертвования частных лиц. Он был открыт в марте 1904 г., располагался в Харбине и должен был уже на театре военных действий ознакомиться с нуждами военно-врачебных заведений и организовать им помощь, распределяя между ними высылаемые из Петербурга хирургические инструменты, медикаменты, перевязочные материалы, белье и т. д.

Также в русско-японскую войну Красным Крестом было обращено внимание и на такую узкоспециальную отрасль врачебной помощи, как терапия зубных болезней. С этой целью было организовано 2 зубо-врачебных кабинета в Харбине и Мукдене, и кроме того, один зубной врач находился в постоянных разъездах. Зубо-врачебный кабинет Красного Креста в Харбине был открыт 1 ноября 1904 г. и функционировал по 1 сентября 1905 г.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что именно РОКК сыграло одну из самых значительных ролей в организации медицинской помощи на фронтах и в тылу русской армии.

Нельзя не отметить, что соответствуя поставленной цели, в деле спасения жизни раненым, Красным Крестом были созданы 25 летучих отрядов, назначением которых было оказание первоначальной помощи раненым на полях сражений.

К заслугам РОКК следует отнести развитие в эти годы специализированной медицинской помощи, создание подвижных хирургических и рентгеновских отрядов, разветвленной сети изоляционно-пропускных пунктов, хорошо оборудованного железнодорожного и автомобильного санитарного транспорта, систему банно-прачечного обслуживания войск, введение походных дезинфекционных камер и обязательных прививок против брюшного тифа и холеры; были заложены основы оказания медицинской помощи военнослужащим, пораженным боевыми отравляющими веществами.

Можно сказать, что Российское общество Красного Креста сыграло в период военных действий роль инициатора и организатора учреждений и мероприятий, аккумулятора денежных и материальных средств. В годы Русско-японской войны РОКК выступило единственным крупным субъектом помощи больным и раненым воинам.

Литература

1 Оксенюк, Е.В. Деятельность Российского Общества Красного Креста в начале XX века (1903–1914) / Е.В. Оксенюк. – М., 2012. – 32 с.

2 Соколова, В. А. Российское общество Красного Креста (1867–1918) / В. А. Соколова. – СПб., 2014 – 260 с.

3 Стёпочкина, Е. В. Деятельность провинциальных общественных организаций во время русско-японской войны 1904–1905/ Е. В. Стёпочкина // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Т. 10 –2008. – № 4 – С. 1040–1043.

4 Макичан, А. А. Организация медицинской помощи больным и раненым во время русско-японской войны 1904–1905 гг. / А. А. Макичан. – М., 2016. – 294 с.

5 Ковалев, А. В. Значение медицинской службы в обеспечении боеспособности действующей русской армии в период русско-японской войны 1904–1905 гг. / А. В. Ковалев. – М, 2002. – 24 с.

УДК 796.011.3:796.42

В. В. Третьяк

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ЛЕГКОАТЛЕТОВ В ГРУППАХ НАЧАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

В статье отражены результаты исследования уровня общей физической подготовленности юных легкоатлетов в группах начальной подготовки с учетом фактора проживания в экологически неблагоприятных условиях окружающей среды. В детском и юношеском возрасте закладывается фундамент высоких и стабильных спортивных достижений. Поэтому необходимо постоянно осуществлять поиски новых, все более эффективных форм и методов работы с юными спортсменами.

Главную роль в системе подготовки спортивного резерва играют спортивные школы (ДЮСШ, СДЮШОР, УОР, ГОЦОР, ШВСМ), задачами которых являются подготовка дальнего и ближнего резерва сборных команд страны, а также укрепление здоровья и дальнейшее физическое развитие. В детском и юношеском возрасте закладывается фундамент высоких и стабильных спортивных достижений. Поэтому необходимо постоянно осуществлять поиски новых, все более эффективных форм и методов работы с юными спортсменами.

Система управления занимает важное место в подготовке спортсменов. Существенное значение в системе управления имеет выбор наиболее рациональных средств и методов тренировки, обеспечивающих как достижение юными спортсменами этапных нормативов по физической подготовленности, так и планируемых спортивных результатов. Для оценки эффективности избранной направленности тренировочного процесса, того или иного принятого решения в ходе подготовки юного спортсмена используется система комплексного контроля. Контроль предусматривает постановку определенных нормативных показателей, которые должны быть достигнуты юными спортсменами, сравнение этих показателей с тем, что произошло на самом деле, и принятие соответствующих коррективных мер. С помощью педагогического контроля определяются сильные и слабые стороны в подготовке юных спортсменов. Необходимо отметить, что управление тренировочным процессом возможно лишь при наличии объективной информации о состоянии спортсмена, подкрепленной рядом метрологических измерений.

Комплексный контроль предполагает всестороннюю оценку различных сторон подготовленности спортсменов. Контроль физической подготовленности спортсменов осуществляется по результатам выполнения тестов (контрольных упражнений), которые имеют тесную статистическую взаимосвязь с результатом в основном соревновательном упражнении. В скоростно-силовых видах легкой атлетики в процессе контроля физической подготовленности весьма важно оценивать уровень развития скоростных способностей, силовых и скоростно-силовых качеств, специальной выносливости и гибкости спортсмена.