

Министерство спорта, туризма и молодежной политики
Департамент по молодежной политике, физической культуре, спорту
Администрации Томской области
Томский государственный университет
Факультет физической культуры

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

*Материалы Всероссийской научно-практической конференции
памяти В.С.Пирусского*

Томск, 10-11 ноября 2011 года

настоящее время ни без одной из них не обойтись. По существу, система подготовки студентов на академических занятиях по спортивным дисциплинам, немыслима без совершенствования технологии обучения этих сторон подготовки с учетом особенностей двигательных действий в физкультурно-спортивной деятельности.

Список литературы:

1. Евсеев С.П. Формирование двигательных действий в гимнастике с помощью тренажеров / Учебное пособие. – Л.: изд. ГДОИФК им. П.Ф.Лесгафта, 1987. – 91 с.

МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ И АДАПТАЦИЯ К УСЛОВИЯМ СРЕДЫ ОБУЧЕНИЯ

Кабачкова А.В., Капилевич Л.В.

(Национальный исследовательский Томский государственный университет, г.Томск)

Здоровью студенческой молодежи придается особое значение, поскольку от него в значительной мере зависит здоровье будущих поколений. Кроме того, студенчество является резервом высококвалифицированных кадров для экономики, определяя трудовой, интеллектуальный и оборонительный потенциал страны. В то же время, студенты являются наименее социально защищенным слоем населения. Период обучения в вузе является решающей стадией становления личности, так как происходящие за годы учебы важные события и решения, к которым приходят каждый студент, оказывают существенное влияние на всю его последующую личную жизнь и профессиональную карьеру. В этих обстоятельствах студенты не могут пренебрегать своим здоровьем.

Студенческая молодежь представляет собой особую социальную группу, объединенную определенным возрастом, специфическими условиями труда и жизни. Студенческие годы совпадают с периодом окончательного формирования важнейших физиологических функций организма. Адаптация к новым социально-экологическим условиям, постоянная возрастающая интенсификация учебного процесса, значительные умственно-эмоциональные нагрузки на фоне ограниченного двигательного режима вызывают напряжение регуляторно-компенсаторных механизмов [3]. Рост заболеваемости студентов на фоне снижения общего уровня их психофизического развития отмечают многие авторы.

Заболеваемость – важнейший и наиболее изученный показатель здоровья людей. В государственном докладе «О состоянии здоровья населения Российской Федерации» (2008) большое внимание уделено ухудшению состояния здоровья молодых людей за последние годы. Так, в 2008 г. по сравнению с 2006 г. общая заболеваемость среди молодого населения страны

увеличилась в среднем на 12% и составила 17 338,6 случаев на 100 000 населения соответствующего возраста. Рост заболеваемости отмечался по всем классам болезней. Показатель распространенности алкоголизма среди молодежи в 2008 г. составил 27,5 случаев на 100 000 человек, что по сравнению с данными 2006 г. было в 1,5 раза больше. Распространенность наркомании среди студентов за последние 10 лет возросла в 14,8 раза. Общий уровень заболеваемости по обращаемости в студенческую поликлинику, в среднем, составил 586,9‰ и 559,1‰ соответственно. При этом уровень хронических заболеваний среди студентов-первокурсников был значительно выше, чем среди студентов четвертого курса. (1 189‰ и 1 677‰ соответственно).

Как видно по данным исследований последних лет, большая часть студентов (около 70%) страдает функциональными и соматическими заболеваниями. За годы обучения в вузе число здоровых студентов уменьшается на 25,9%, а хронически больных увеличивается на 20%. Таким образом, за время обучения в вузе одна пятая часть студентов переходит из категории относительно здоровых в категорию страдающих хроническими заболеваниями. Именно эти студенты плохо адаптируются к учебной деятельности, которая предполагает необходимость усвоения больших объемов информации в условиях дефицита времени, гипокинезии, неполноценного питания, конфликтных ситуаций, что, в конечном счете, сопровождается у них патологическими изменениями деятельности основных функциональных систем организма и снижением работоспособности.

В ряде исследований было показано, что в первые годы обучения резкий переход вчерашних школьников к новым специфическим условиям труда и жизни вызывает активную мобилизацию, а затем истощение физических резервов и компенсаторно-приспособительных систем организма студентов. Снижение динамики показателей оперативной и долговременной памяти, подвижности нервных процессов, устойчивости внимания, снижение функциональности рефлекторных механизмов регуляции гемодинамики, свидетельствующие о переутомлении, особенно ярко проявляются у слушателей подготовительных отделений и студентов первого курса в первые месяцы учебы.

Одним из интегральных показателей здоровья, чутко реагирующим на изменение социально-гигиенических, экологических и других факторов окружающей среды, является физическое развитие. В отличие от физического развития детей, представляющего непрерывный биологический процесс морфологического и функционального совершенствования организма, уровень физического развития людей в возрасте 17-30 лет – понятие разовое и оно имеет свои особенности для каждого возрастного периода. При этом показатели учитываются в сопоставлении с нормативными возрастными и территориальными уровнями, с аналогичными данными в разных экономических и экологических условиях и в разные календарные периоды [5].

Постоянство внутренней среды является необходимым условием существования организма и представляет основу здоровья. Наряду с этим сформулирован закон отклонения гомеостаза, описывающий события предопределяющие развитие (как условие развития). Это даёт возможность гомеостатическим системам увеличивать свою мощность по мере развития для того, чтобы их деятельность могла обеспечить потребности роста организма. Увеличение мощности гомеостатических систем и есть развитие, переход на новые уровни здоровья [1]. Отклонение гомеостаза в жизни человека наблюдается при действии каких-либо превышающих обычные нагрузки факторов и имеет количественные и качественные характеристики. Признание данной биологической закономерности является обоснованием для использования физической тренировки организма в процессе индивидуального развития человека. По результатам оценки физического развития, проведенной в 2004 г., у молодых людей в 57,6% случаев биологический уровень развития соответствовал календарному возрасту, в 8,8% случаев – регистрировали «ускоренный» темп развития, в 33,6% случаев – замедленный. Гармоничное морфофункциональное состояние выявлено у 48% обследованных, дисгармоничное – у 33%, резко дисгармоничное – у 19%. При этом удовлетворительный уровень питания имели 44% обследованных студентов, у каждого третьего диагностировали снижение массы тела, у 23% – избыточную массу тела или ожирение [4]. По результатам оценки физического развития студентов вузов г. Новокузнецка в 2006 г. около половины студентов нуждались в регулярном проведении лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий. Так, 45,5% обследованных юношей имели дефицит массы тела, 2,7% – страдали избытком массы тела. При этом 45% студентов являлись нормостениками, 47% астениками, 8% – гиперстениками [6].

Большое влияние на физическое развитие оказывают занятия в системе физической подготовки. Молодые люди, занимающиеся спортом по 20 мин в день 6-7 дней в неделю, оценивали свое здоровье как отличное в два раза чаще, чем те, кто практически не занимались физическими упражнениями (27,9% случаев при 14,1% соответственно). Отрицательная корреляция наблюдалась между частотой занятия спортом и наличием признаков неврозов, депрессии, нарушений сна, проблемами в отношениях с друзьями, родителями.

В целом вопрос оценки здоровья обучающейся в вузах молодежи не решен. Здоровье людей провозглашено конечной целью государственной политики Российской Федерации. Всестороннее понимание вопроса о сохранении и укреплении здоровья населения страны, в том числе, обучающейся в вузах молодежи, позволит понять сущность феномена здоровья, прогнозировать его изменения.

Круг показателей здоровья не может ограничиться лишь физическими (морфофункциональными) характеристиками, так как человек в ходе эволюции приобрёл сферу разума. Поэтому без учёта этого сугубо человеческого свойства

представление о здоровье человека будет неполным. Именно через сферу разума следует искать связь здоровья с образом жизни. Характер проявления каждого показателя здоровья (элемента системы) не может не зависеть от личностных качеств человека, осознанности поведения, приносящего укрепление либо ущерб здоровью, степени активности в поддержании ЗОЖ, морально-волевых и нравственных качеств. Без учёта этих факторов все профилактические и оздоровительные программы будут носить «обезглавленный» характер и заранее обречены на неудачу. Поэтому в целостной оценке здоровья необходимо учитывать личностные качества, которые могут быть определены как уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок. В литературе по проблемам здоровья, этот вопрос не получил должного отражения. Поэтому целенаправленное специальное изучение роли личности и ее мотивации в формировании и укреплении здоровья, является весьма необходимым. Один из основных элементов жизнедеятельности, формирующий здоровье человека, является образ жизни. В свою очередь, ЗОЖ предполагает поведение в интересах здоровья. Поэтому решение проблем сохранения и укрепления здоровья людей строится на основе изучения причинности самой деятельности как таковой. ЗОЖ – это активность личности, группы людей, общества, использующих материальные и духовные условия и возможности в интересах здоровья, гармонии физического и духовного развития человека. При этом под деятельностью понимается специфическая человеческая форма активного и сознательного отношения к окружающему миру [7].

Студентам свойственны неупорядоченный режим дня, психоэмоциональные нагрузки, несвоевременный прием пищи, ограниченное пребывание на свежем воздухе, курение и другие вредные привычки, недостаточное время для занятий спортом, закаливанием, оздоровительными мероприятиями. Это во многом обусловлено отсутствием у студентов так называемой профилактической активности, в которой большую роль играют мотивационные основы профилактической деятельности. На психическом уровне организации деятельности человека можно выделить два источника активности: внешний, воздействующий в процессе отражения объективной реальности, и внутренний, проявляющийся в функционировании механизмов регуляции и переживаниях. На социальном уровне активность человека определяется характером установления равновесия со средой. Человек по отношению к своей деятельности является и объектом, и субъектом управления, такое совмещение функций называют самоуправлением. Психический механизм самоуправления довольно сложен, но очевидно, что личность является самым активным регулятором собственной психической деятельности.

Так, изучение мотивов физкультурно-спортивной активности и пассивности студентов показало, что основной причиной отказа от занятий физкультурой и спортом является не учебная загруженность, а отсутствие

естественной потребности, не развитой в процессе физического воспитания на более ранних этапах индивидуального развития, несформированность ценностной мотивации к спорту, непонимание сущности здоровья. Следовательно, для повышения физкультурно-спортивной активности студентов требуется длительная целенаправленная воспитательная работа по формированию интересов и мотиваций, потребности в ЗОЖ [7]. Известно, что соотношение мотивов и целей деятельности заключаются в том, что мотивы сопоставляются с деятельностью в целом, а цели – с отдельными действиями. В свою очередь, проявление мотивации к ЗОЖ зависит и от других факторов, таких как общая культура личности, нравственность и другие, однако, главными за них выступают потребности.

Для того, человек сделал выбор в пользу профилактического поведения, необходимо осознание им данной потребности. Если человек интеллектуально развит и благоразумен, его поведение можно предсказать, ибо в его основе лежит рациональный расчет. Для того или иного выбора значение имеют ценности, которые существуют автономно как важный компонент личности и могут выступать в качестве «самодовлеющей ценности», самоцели, мотива поведения. Эти категории выступают как оценочные отношения к ситуации, отделившиеся от породивших их потребностей и самостоятельно закрепившиеся в личности. Именно ценности придают человеческое измерение окружающему миру. Вместе с тем, несмотря на значимость проблемы мотивации в выборе форм и способов профилактического поведения человека, вопросы социально-психологической активности личности с позиции оценки их роли в формировании донозологических состояний и сохранении здоровья до настоящего времени изучены недостаточно.

Список литературы:

1. Баевский Р.М., Берсенева А. П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. М.: Медицина, 1997. 236 с.
2. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации» (2008)
3. Казин Э.М., Федоров А.И., Петухов С.И. Проблема сохранения здоровья и развития учащихся в системе образования в условиях ее модернизации (на примере Кузбасса) // Валеология. 2002. №2. С. 10-15.
4. Кучма В.Р., Чепрасов В.В. Оценка физического развития как скрининг-тест выявления детей с донозологическим нарушением // Гигиена и санитария. 2004. №4. С. 39-42.
5. Нефедовская Л.В. Профилактика и здоровье молодежи. М.: Литтерра, 2007. 192 с.
6. Проскурякова Л.А. Некоторые аспекты состояния здоровья студентов высших учебных заведений крупного промышленного центра // Здравоохранение РФ. 2006. №5. С. 41-44.

7. Щедрина А.Г. Здоровый образ жизни: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты. Новосибирск: ООО «Альфа-Виста», 2007. 144 с.

ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ НАГРУЗОК РАЗНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Кизько А.П., Нечунаева Е.Е. *(Новосибирский государственный технический университет, г. Новосибирск)*

Многолетняя практика подготовки спортсменов показывает, что рациональная взаимосвязь нагрузок разной направленности во времени имеет важное значение для повышения эффективности функциональной подготовки спортсменов. Анализ научно-методической литературы по вопросу выбора оптимального чередования нагрузок разной направленности не выявил закономерного обоснования их взаимодействия. В теории на практике ориентируются на общие рекомендации, отражающие результаты экспериментальных исследований и анализа практики подготовки спортсменов [1, 3, 4 и др.].

Большой эмпирический материал в области подготовки спортсменов выявил, что при определённых условиях в циклических чередованиях нагрузок разной направленности возможен как положительный, так и отрицательный эффект взаимодействия, т. е. возникают внутренние противоречия цикла.

В работах многих специалистов, в частности В.Н. Платонова [4] и Л.П. Матвеева [5], отмечается, что направленность в значительной мере обусловлена особенностями утомления и продолжительностью процессов восстановления, а утомление, наступившее в результате выполнения физического упражнения, носит конкретный характер.

Цель исследования. Установить динамику восстановительного процесса после выполнения спортсменом нагрузок разной направленности.

Организация эксперимента. Исследование проводилось на беговой дорожке легкоатлетического манежа Новосибирского Государственного Технического Университета (НГТУ). В нём принимали участие высококвалифицированные спортсмены. Испытуемые последовательно выполняли на беговой дорожке манежа (200 м) нагрузки разной направленности.

После выполнения однократной нагрузки определённой направленности фиксировалась динамика восстановительного процесса. После исчезновения следа от действия одной из нагрузок спортсмены выполняли занятие со следующей направленностью.

Метод фиксирования динамики восстановительного процесса осуществлялся с использованием «Информационного комплекса системы