

Таблица П. 4.1. Возрастные оценочные нормативы

Возраст Тел.	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26- 29	30- 34	35- 39	40- 44	45- 49	50- 54	55- 59	60- 64	>65	
Мужчины																													
Ожидание в упоре лежа (раз)	13	15	17	19	21	23	25	28	32	37	40	42	43	44	44	43	42	40	38	36	33	30	27	24	20	16	12		
Пряжка в длину с места (с/м)	112	127	140	152	163	174	185	196	206	216	225	233	238	241	242	241	238	233	227	219	209	196	183	166	150	137	127	119	
Поднимание туловища (раз)	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	25	24	23	22	21	19	17	15	13	11	9	7	6		
Вис на перекладине (с)	9	11	14	18	22	26	30	35	40	46	51	55	58	60	61	61	60	58	55	50	45	40	36	32	28	25	22	20	
Высоты туловища вперед (см)	4	5	6	7	8	9	9	10	10	11	11	11	10	10	9	9	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	1	1	
Бег на 1000 м (с)	332	315	298	281	268	256	243	233	224	216	209	203	198	194	191	192	194	198	208	215	226	238	250	263	278	286	297	307	
Женщины																													
Ожидание в упоре лежа (раз)	8	9	10	11	12	13	14	14	15	15	16	16	16	15	15	15	14	14	13	11	9	7	5	3	2	1	1	1	
Пряжка в длину с места (с/м)	104	120	132	142	152	160	167	173	177	180	180	178	176	172	167	161	155	149	143	137	131	125	120	115	110	105	100	95	
Поднимание туловища (раз)	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	21	21	20	19	18	17	16	14	12	10	8	6	5	4	3	2	2	2	
Вис на перекладине (с)	6	9	12	15	19	23	27	31	35	39	41	42	41	39	35	30	25	22	19	16	13	11	9	8	7	6	5	4	
Высоты туловища вперед (см)	6	7	8	9	10	11	12	12	13	13	13	13	13	12	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	1	
Бег на 1000 м (с)	374	357	340	325	311	298	288	279	271	265	262	262	265	269	274	280	287	294	302	310	318	327	336	345	355	365	375	385	

Библиографический список:

1. Третьякова Н. В. К вопросу о выявлении факторов риска для здоровья детей и подростков в общеобразовательных учреждениях / Н. В. Третьякова // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2012. № 3(85). С. 172–177.
2. FizRazvitie.ru. Технологии Blogger. 2010-2014.
3. ЛАНДА Б.Х. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности / Б.Х. Ланда. – М. Советский спорт, 2004. – 192 с.

Тимофеева О.А., Третьякова Н.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ⁶

Образ жизни – индивидуальная система поведения человека в про-

⁶ Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ и Правительства Свердловской области в рамках проекта № 14-16-66019 «Разработка модели управления качеством здоровьесберегающей деятельности»

цессе его жизнедеятельности, позволяющую ему реализовать или не реализовать свои духовные и физические качества в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) [2].

Исследования, основанные на отборе наиболее значимых для оценки показателей здоровья факторов привели к выводу, что образ жизни, как субъективный фактор общества, может являться ведущим фактором обусловленности здоровья в современных условиях. Он составляет 50-55% всех факторов, а главное, в отличие от социальных и природных условий, он действует непосредственно на здоровье (социальные и природные условия и факторы действуют опосредованно через образ жизни) (таблица 1) [2].

Таблица 1 – Факторы риска заболеваемости (по Л.А. Щеплягиной)

Биологические	Условия жизнедеятельности	Медико-социальные	Медико-организационные
1.Состояние здоровья матери, осложненное течение беременности и родов (заболеваемость, перинатальная патология, младенческая и детская смертность, нарушения роста и развития). 2.Генетические (самопроизвольные аборты и рождение незрелого плода, мертворождаемость, бесплодие, детская заболеваемость, смертность, наследственные болезни)	1.Экопатологические и геохимические факторы окружающей среды. 2.Условия воспитания и обучения на фоне неадекватной реформы школы. 3.Качество питания. 4.Гиподинамия. 5.Стресс в повседневной жизни. 6.Раннее начало трудовой деятельности.	1.Бедные семьи (64% детей до 16 лет). 2.Дети без попечения родителей (597 тыс.). 3.Неполные семьи (500 тыс. детей). 4.Дети-инвалиды с детства (160 тыс.). 5.Безнадзорные («дети улицы») - 2-4 млн.). 6.Социопатическое семьи. 7.Дети матерей-подростков.	1.Уменьшение профилактической направленности медицинской помощи. 2.Недостатки в системе медицинской помощи подросткам. 3.Ослабленное внимание к формированию потребности в здоровом образе жизни. 4.Отсутствие популяционного мониторинга здоровья детско-подростковой популяции.

После образа жизни по силе (статистическому «весу») выявлено

воздействие многообразных природных и социальных, техногенных и прочих факторов окружающей среды, оценка влияния на здоровье которых составляет 20-25%, а также генетических, наследственных факторов, удельный вес которых колеблется в пределах 15-20%. На долю здравоохранения (систем, служб, учреждений) приходится 8-10% (таблица 2) [1].

Таблица 2 – Влияние неблагоприятных факторов образа и условий жизни на здоровье населения (Ю.П. Лисицын)

Сфера влияния факторов на здоровье	Группы обуславливающих факторов	Доля факторов, %
Образ и условия жизни	Курение, употребление алкоголя Несбалансированное питание Психоэмоциональный стресс Вредные условия труда Гиподинамия Низкая медицинская активность Низкий культурный и образовательный уровень Непрочность семейных связей, одиночество и др.	49-53
Генетические и биологические факторы	Предрасположенность к наследственным болезням (хромосомным, генетическим и др.) Предрасположенность к хроническим заболеваниям (генетический риск)	18-22
Внешняя (экологическая) среда	Загрязнение воздуха, воды, почвы химическими, физическими, биологическими вредными для здоровья веществами, канцерогенами. Резкая смена атмосферных явлений Повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие излучения	17-20
Здравоохранение	Неэффективность профилактических мер Низкое качество медицинской помощи Несвоевременность медицинской помощи и др.	8-10

Таким образом, в самой большой степени здоровье людей зависит именно от образа жизни. Значит, можно считать, что главной линией формирования и укрепления здоровья является здоровый образ жизни. Но большинство людей далеки от здорового образа жизни, к сожалению, многие не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм

здорового образа жизни. Одни становятся «жертвами» гиподинамии, вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых — сахарного диабета, третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокожны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь.

Первостепенной задачей для повышения уровня здоровья должна стать, на уровне с развитием медицины, сознательная, целенаправленная работа самого человека по восстановлению и развитию жизненных ресурсов, по принятию на себя ответственности за собственное здоровье, когда здоровый образ жизни становится потребностью.

В рамках изучения самооценки своего образа жизни нами было проведено исследование в котором приняли участие сотрудники Российского государственного профессионально-педагогического университета. В опросе приняли участие 32 человека. Из них 22% мужчин и 78% женщин. Возрастная категория была разной от 20 до 30 лет - 22%, от 30 до 40 — 34%, от 40 до 50 — 17% и 27% старше 50 лет.

Из числа опрошенных 44 % сотрудника считают себя абсолютно здоровыми. 56% знают, что у них имеются некоторые проблемы со здоровьем; 38% респондентов уточнили, что имеют проблемы со стороны работы сердечно-сосудистой системы; 12% опрошенных заявили, что имеют проблемы с опорно-двигательным аппаратом и дыхательной системой, проблемы с пищеварительной системой также имеются у 12% респондентов и 26% уверены, что ни каких проблем со здоровьем у них нет.

На вопрос, «Каков уровень Вашей физической активности?» 66% респондентов ответили, что ведут подвижный образ жизни, соответственно, 34% — малоподвижный образ жизни.

На вопросы регулярно ли сотрудники посещают врача, в том числе с профилактической целью, проходят диспансеризацию 38% респондентов ответили, что врачей не посещают; 50% — посещают только по необходимости, а 12% — вынуждены посещают регулярно, по причине состояния здоровья.

На вопрос «На сколько рационально Ваше питание?» 62% опрошенных считают, что у них нерациональное питание, а 38% следят за тем, чтобы питание у них было рациональным.

На вопрос «Курите ли Вы?» 78% респондентов ответили отрицательно, 22% — положительно, из них 17% выкуривают в день от 1 до 5 сигарет в день, а 5% — одну пачку сигарет в день.

На вопрос «Как часто Вам приходится переживать психоэмоциональный стресс?» 86% респонденты ответили, что в среднем 4-5 раз на

неделе.

Исследование в целом показало, что большее внимание своему образу жизни оказывают сотрудники женского пола и те, чей возраст превышает тридцатилетний рубеж.

Таким образом, основными факторами, влияющими на образ жизни сотрудников университета по уровню «статистического веса» являются психоэмоциональные стрессы, низкая физическая активность и нерациональность питания.

В этой связи сотрудникам рекомендовано обратить внимание на данные факторы. Для снижения влияния первого фактора – психоэмоциональные стрессы – сотрудникам предложены методики для преодоления стресса (аутогенная гимнастика, точечный массаж, дыхательная гимнастика и т.п. Для преодоления второго фактора – гиподинамии – в университете созданы соответствующие условия: еженедельно для желающих сотрудников проводится оздоровительная гимнастика, организованы занятия йогой. И преодоление третьего фактора – не рациональное питание – также, вполне возможно воспользовавшись услугами столовой университета, тем самым исключив питание «в сухомятку».

Библиографический список:

1. Лисицын Ю. П. Концепция факторов риска и образа жизни / Ю. П. Лисицын // Здравоохранение РФ. 1998. № 3. С. 49–52.
2. Третьякова Н. В. К вопросу о выявлении факторов риска для здоровья детей и подростков в общеобразовательных учреждениях / Н. В. Третьякова // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2012. № 3(85). С. 172–177.

Топчиева А.А.

Национальный университет пищевых технологий
г. Киев, Украина

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Аннотация. В работе актуализируется проблема формирования здоровья студентов. Рассматривается процесс занятий физическим воспитанием в аспекте поддержания минимальной степени физической активности, необходимой для нормального функционирования молодого организма.

Ключевые слова: здоровье, физическое развитие, физическое вос-