

факторам риска относятся заболевания, которые отягощают течение других болезней: сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия и т. д.

Перечислим основные первичные факторы риска:

- нездоровый образ жизни (курение, употребление алкоголя, несбалансированное питание, стрессовые ситуации, постоянное психоэмоциональное напряжение, гиподинамия, плохие материально-бытовые условия, употребление наркотиков, неблагоприятный моральный климат в семье, низкий культурный и образовательный уровень, низкая медицинская активность и т. д.);
- повышенный уровень холестерина в крови, артериальная гипертензия;
- неблагоприятная наследственность (наследственная предрасположенность к различным заболеваниям, генетический риск — предрасположенность к наследственным болезням);
- неблагоприятное состояние окружающей среды (загрязнение воздуха канцерогенами и другими вредными веществами, загрязнение воды, загрязнение почвы, резкая смена атмосферных параметров, повышение радиационных, магнитных и других излучений);
- неудовлетворительная работа органов здравоохранения (низкое качество медицинской помощи, несвоевременность оказания медицинской помощи, труднодоступность медицинской помощи).

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что в соответствии с Уставом Всемирной Организации Здравоохранения здоровье рассматривается как отсутствие патологических явлений при состоянии полного физического, духовного и социального благополучия. Здоровье является одним из основных прав человека. Здоровье человека имеет свои резервы. Важнейшими факторами, определяющими предельные возможности физиологических функций организма человека, являются его генетические наследственные свойства и степень тренированности соответствующих систем организма.

Библиографический список

1. Березин И.П., Дергачов Ю.В. Школа здоровья. М.: Моск. работник, 1989.
2. Грибан В. Г. Валеология /: Учебное пособие / Виталий Григоровьевич Грибан – К.: Центр учебной литературы, 2005. – 256 с.
3. Жилова Ю.Д., Куценко Г.И., Назарова Е.М. Основы медико-биологических знаний. М.: Выш. шк., 1996.
4. Лисицин Ю.П., Сахно А.В. Здоровье человека - социальная ценность. М., 1988.

Горина Е., Ольховская Е.Б.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Здоровье человека более чем на 50% зависит от образа жизни, который он ведет. Важной составляющей здорового образа жизни студента является оптимальный уровень двигательной активности. Дефицит двигательной активности приводит к негативным изменениям в организме, к возникновению хронических заболеваний, снижению умственной и физической работоспособности.

В период профессиональной подготовки в вузе предъявляются высокие требования, как к умственной деятельности студента, так и к физической работоспособности.

сти. Однако генетически запрограммированные требования организма в двигательной активности удовлетворяет только каждый пятый студент [3].

В последнее время у большинства студентов в силу высокой учебной нагрузки наблюдается недостаточная двигательная активность, что приводит к появлению гиподинамии, т.е. к отрицательным изменениям в организме человека вследствие нехватки физической нагрузки. В первую очередь страдает опорно-двигательный аппарат, сердечнососудистая, дыхательная и центральная нервная системы [1,4].

Изучение и анализ научной литературы по проблеме организации здорового образа жизни показал, что двигательная активность студентов имеет разное значение во время учебного года. Мы установили, что в среднем суточная двигательная активность студентов в учебный период пропорциональна 5,5–8 км ходьбы, в период сессии 2,1–2,8 км, а в каникулы 9–12 км [2]. Приведенные данные показывают, что уровень двигательной активности студентов в каникулярный период значительно выше и удовлетворяет естественную потребность организма в движениях. В течение учебного семестра и в период сессии существует реальный дефицит двигательной активности у студентов, который продолжается на протяжении 10 месяцев.

Ведет к проявлениям гиподинамии ситуация, при которой студент занимается физическими упражнениями всего 4 часа в неделю в соответствии с требованиями ФГОС. К сожалению, только практические учебные занятия по физической культуре не могут компенсировать общий дефицит двигательной активности за неделю. Оптимальным режимом физической нагрузки для студентов является такой, при котором юноши уделяют занятиям 8–12 часов в неделю, а девушки 6–10 часов [3].

Таким образом, определяющим фактором оптимизации двигательной активности являются секционные или самостоятельные занятия студентов физическими упражнениями.

Формы организации самостоятельных занятий могут быть разные: утренняя гимнастика, физкультурминутки и физкультпаузы в течение учебного дня, занятия различными видами спорта и комплексами физических упражнений в свободное от учебы время. В среднем студент должен заниматься 1,5–2 часа 3 раза в неделю. Основу самостоятельных занятий должны составлять циклические упражнения: ходьба, бег, плавание, катание на лыжах, катание на коньках, езда на велосипеде и т.д. Они положительно влияют на работу сердечнососудистой и дыхательной систем, развивают общую выносливость.

Самостоятельные занятия студентов физическими упражнениями должны способствовать формированию не только физических качеств, но и психических и социально значимых. Наиболее эффективным для этого средством являются спортивные игры. Они развивают у студентов основные психические процессы (память, мышление, внимание, воображение), коммуникативность, эмоциональную устойчивость, морально-волевые качества. Данные качества позволят будущим специалистам быть высокими профессионалами в трудовой деятельности.

Особое место в оптимизации двигательного режима студентов играет мотивация к занятиям физической культурой и спортом. Что бы повысить данную мотивацию необходимо в вузе предоставлять первокурсникам право выбора спортивного отделения в соответствии с состоянием здоровья и с интересами студента. Для этого нужна соответствующая инфраструктура и наличие высококвалифицированных тренеров и преподавателей по различным видам спорта.

Библиографический список

1. Виленский М.Я. Основы здорового образа жизни студента. Роль физической культуры в обеспечении здоровья. В. кн.: Физическая культура студента. М.: Гардарики, 2008. С. 131-174.

2. Кобяков Ю.П. Двигательная активность студентов: структура, нормы, содержание / Ю.П. Кобяков // Теория и практика физической культуры. 2004. № 5. С. 44-46.

3. Кобяков Ю.П. Концепция норм двигательной активности человека / Ю.П. Кобяков // Теория и практика физической культуры. 2003. № 11. С. 20-23.

4. Козлов Д.В. Повышение двигательной активности студентов на основе интеграции форм физического воспитания в вузе: дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Д.В. Козлов. Красноярск, 2009. 157 с.

Григорьева В.Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ СО СТУДЕНТАМИ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

Здоровье студентов в настоящее время является достаточно актуальной проблемой, так как в возрасте 17-18 лет, они к сожалению уже имеют как минимум 3-4 заболевания. Длительная и напряженная умственная деятельность в сочетании с гиподинамией обуславливает формирование специфического морфофункционального статуса организма, характеризующегося снижением активности функциональных систем, а также уровней физического развития и физической работоспособности.

Целью настоящей работы явилась оценка физического развития и функционального состояния студентов, распределение по медицинским группам и определение особенностей проведения занятий по физическому воспитанию со студентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

Всего обследовано 1067 студентов 17-18 лет, из них: юношей – 336 человек (31,5%) и девушек – 731 человека (68,5%).

При оценке состояния здоровья студентов учитывали как субъективные критерии (самочувствие, жалобы, окраска кожных покровов и слизистых оболочек), так и объективные показатели (длина тела, масса тела, измерение окружности грудной клетки, измерение частоты сердечных сокращений и уровня артериального давления, результаты проведения пробы с физической нагрузкой).

По результатам проведенного осмотра все студенты были распределены на медицинские группы. Специальная группа составила 107 чел. (10%), из которых большая часть студентов имела патологию опорно-двигательного аппарата – 52 чел. (48,6%), заболевания сердечно - сосудистой системы – 32 чел. (30%), патологию зрения – 26 чел. (24,3%), заболевания желудочно – кишечного тракта – 16 чел. (15%) и заболевания нервной системы – 12 чел. (11,2%). Кроме того, необходимо отметить, что среди всех осмотренных студентов – 86 чел. (8%) имели отклонения в 3-х функциональных системах, 18 чел. (1,8%) – в 4-х, а 5 чел. – в 5-ти системах организма. При такой картине заболеваний возрастает роль физических упражнений, направленных на совершенствование систем саморегуляции организма и повышение его функциональных возможностей. Между тем, специфика заболеваний, их различные противопоказания значительно ограничивают перечень средств и методов физического воспитания и усложняют организацию педагогического процесса со студентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья, но их надо учитывать при построении учебного занятия.

Перед преподавателями физической культуры в специальных медицинских группах стоят следующие задачи: