АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Д. ДУШАБАЕВ, М. ХАДЖАЕВ

Мақолада жисмоний машқларнинг талабалар организмига таьсири ўрганилган. Талабаларнинг жисмоний ривожланишига қараб тиббий гуруҳларга ажратилиши мақсадга мувофиқ эканлиги илмий асослаб берилган.

Калит сўзлар: *ўқув жараёни, тиббий гуруҳ, анализ, топография, вегетатив, шакллантириш.*

В статье рассматривается влияние физической культуры на состояние здоровья студентов. Обоснована целесообразность распределения студентов по группам, исходя из их общего состояния здоровья и физических кондиций.

Ключевые слова: *учебный процесс; медицинские группы; отделения; обследования; анализ; топография; вегетатив.*

In this article the author tries to discuss the effect of physical training on the students organizm and their classification to medical groups in accord with their physical development. The conclusions of the author are supported by scientific analysis.

Key words: *teaching process, medical group, department, Search analysis, topography, vegetative forming.*

В настоящее время главная роль в решении ключевых проблем развития государства и общества отводится образованию. Именно образование, будучи источником знаний, сферой подготовки квалифицированных, профессионально подготовленных работников, становится важнейшим условием внедрения инноваций, использования новых технологий, роста эффективности, конкурентоспособности, инвестиционной привлекательности, наконец, безопасности национальной экономики.

В рамках процесса подготовки кадров с высшим образованием, наряду с решением целевых установок развития, обучения и воспитания студентов, важнейшей функцией образования является создание и реализация условий по охране и укреплению здоровья обучающихся.

Физическая культура, развивая способности человека, дает существенный гуманистический, воспитательный и социально-экономический эффект, а в общем итоге увеличивает совокупный трудовой потенциал страны. Актуальность этих исследований, особенно в области медико-биологического обоснования производственной физической культуры, не пропала и в настоящее время.

Двигательная активность создает реальную основу для сохранения единства организма и

среды - одного из основных биологических законов существования живой материи. Сами движения являются важнейшим средством, способствующим через мышечное сокращение уравновешивать процессы во внутренней среде, сдвиги в которой постоянно возникают под воздействием различных внутренних и внешних раздражителей. Мышечная деятельность является источником стимулирующих влияний на деятельность различных функциональных систем организма, обмен веществ, обуславливает уровень саморегуляции организма человека, способствует поддержанию нормальной жизнедеятельности.

Физически тренированный человек в процессе своей трудовой деятельности легче справляется со всякого рода мышечными и умственными нагрузками, у него проявляется повышенная устойчивость к ряду неблагоприятных воздействий внешней среды.

Важнейшие достижения в научной разработке проблем физической культуры на производстве имеют исключительное значение для практики. Главным их итогом является выяснение того положения, что включение специально организованных занятий физическими упражнениями в производственную деятельность повышает работоспособность людей самых разных профессий физического и умственного труда.

Проблема сохранения и укрепления здоровья людей - одна из самых сложных, глобальных проблем,в нашей стране,как и во всех странах мира, в настоящее время обращается внимание на изучение и практическое решение проблемы здорового образа жизни, физической культуры. Формирование физического здоровья и физической культуры студентов занимает важное место в учебном процессе в течении всего обучения в вузе.

Одним из непременных условий успешной деятельности студентов является крепкое здоровье, творческая активность, высокая физическая и умственная работоспособность, которые должны способствовать правильному образу их жизнедеятельности. С целью исследования состояния здоровья студентов Андижанского государственного университета нами в течение 4 лет проводился анализ их заболеваемости, физического развития, физической подготовленности, а также велся учет и наблюдения над ними в повседневной жизни.

Результаты ежегодных 2-разовых медицинских обследований студентов 1-3 курсов, а также медико-педагогического контроля заносились в индивидуальные карты здоровья студентов и затем систематизировались, в том числе заносились в банк данных «АСУ-здоровье».

Ежегодно студенты, поступающие в АндГУ, после медицинского обследования,с учётом состояния их здоровья распределялись по различным отделениям. Отмечается снижение количества студентов 1 курса, зачисленных в специальное медицинское отделение. Анализируя результаты многолетних обследований, мы исходили из того, что состояние здоровья студентов, как правило, соотносится с количественным составом основной, подготовительной, специальной медицинской группы где они временно освобождены от занятий физической культурой. При этом предполагается, что к основной и подготовительной группам относятся студенты практически здоровые.

В специальную медицинскую группу направляются студенты с хроническими заболеваниями или после болезни (временно), которые после выздоровления зачисляются в подготовительную группу(отделение) таб.№1.

Таблица 1

Распределение студентов 1 курса по медицинским группам

Учебный год	Медицинские группы, %			Освобожденные
	Основная	Подготовительная	Специальная	
2009-2010 2010-2011	76,3 74,8	15,6 17,5	6,3 6,1	1,8 1,6
2011-2012	78,8	14,3	5,2	1,7
2012-2013	81,8	12,9	4,1	1,2

Из табл. 1 видно, что количество студентов, поступивших на 1 курс с теми или иными хроническими заболеваниями, уменьшается четырехлетний период наблюдения с 6,3 % до 49,1 %, освобожденных от занятий физическими упражнениями - с 1,0 % до 12 %. Также уменьшается количество студентов, зачисленных в подготовительную медицинскую группу с 15,6% до 12,9 %.

В процессе обучения количество зачисленных в специальную и подготовительную группы также

уменъшается, то есть благодаря занятиям физическими упражнениями, что видно из табл. 2.

Углубленный медицинский осмотр показал, что у студентов, занимающихся самостоятельно или посещающих группы здоровья, спортивные кружки, зафиксировано снижение заболеваемости.

При качественной характеристике состояния здоровья (анализ диагнозов) специальной медицинской группы выявлено, что чаще всего у поступивших на 1 курс в 2010 г. встречаются болезни желудочно-кишечного тракта (36,9 %), болезни органов зрения (31,2 %), болезни почек (21,1 %), заболевания костно-мышечной системы (10,9 %), гинекологические заболевания (8,4 %), а также простудные заболевания (42,8 %).

Таблица 2

Распределение студентов по медицинским группам в процессе обучения на 1-3 курсах

Курс	Медицинская группа – 2010 год				Медицинская группа – 2011 год				Медицинская группа – 2012 год				Медицинская группа – 2013 год			
ГРУППА	Основная	Подготовительная	Специальная	Освобожденные	Основная	Подготовительная	Специальная	Освобожденные	Основная	Подготовительная	Специальная	Освобожденные	Основная	Подготовительная	Специальная	Освобожденные
1	76,3	15,6	6,3	1,8	74,8	16,5	7,2	1,6	78,8	14,3	5,2	1,7	81,8	12,9	7,1	1,2
2	76,3	15,2	6,1	1,3	71,8	15,2	6,2	1,6	85,7	16,1	5,2	1,6	89,6	12,9	6,8	1,3
3	84,5	15,6	7,1	1,2	78,6	16,7	6,0	1,4	83,4	15,5	4,9	1,4	85,2	11,8	5,6	1,2

При исследовании характера заболеваемости выяснилось, что самыми распространенными являются острые респираторные заболевания, они занимают первое место по числу пропущенных дней. Как правило, наибольшее число случаев простудных заболеваний приходится на декабрь – март месяцы, на втором месте – болезни желудочно-кишечного тракта, третье место занимают болезни нервной системы (в том числе нарушение зрения). При анализе медицинских обследований необходимо исходить из того, что состояние здоровья студентов оценивается не только по хроническим заболеваниям, но и по временной нетрудоспособности за отдельный период времени. Основным статистическим показателем, отражающим заболеваемость, является число случаев временной нетрудоспособности и число дней болезни на 100 студентов. Исходя из этого, были проанализированы данные о пропусках занятий студентами по болезни в течение 4 лет (табл. 3).

Таблица 3

Пропуски учебных занятий студентами по болезни

Годы	Общее кол-во случаев	Общее кол-во дней	Кол-во случаев на 100 студентов	Кол-во дней на 100 студентов
2009-2010	124	122	16,15	185,18
2010-2011	99	105	13,70	180,76
2011-2012	72	96	12,81	170,9
2012-2013	367	82	11,35	158,8

Это позволяет сделать вывод о том, что в указанные годы общее количество случаев и количество дней, пропущенных студентами по болезни, уменьшается. В 2009-2010 учебном году количество случаев на 100 студентов составляло 16,15 а в 2012-2013 учебном году - 11,35 количество дней пропущенных на 100 студентов составляло 82 .

Наши исследования позволяют сделать вывод о том, что состояние здоровья значительной части студентов далеко от физической нормы. Необходимость регулярной физической деятельности вызывается не только низким уровнем здоровья значительной части студентов, но и тем, что в студенческие годы завершается физическое созревание организма.

Этот период характеризуется «пиками» развития физиологических потенциалов (максимальная реактивность организма, оптимальные уровни артериального давления, насыщение крови кислородом и др.). К 18 годам процесс всестороннего совершенствования двигательной функции близок к завершению. Энергетические затраты на единицу массы тела составляют примерно 23-24 ккал/кг в сутки, т.е. как у взрослого человека. К этому времени завершается формирование того соотношения топографии силы различных мышечных групп, которое типично для взрослых людей. Одновременно увеличиваются максимальные показатели силы (на 1 кг веса тела), скорости движений и других показателей свидетельствует о том, что развивающийся двигательный аппарат становится все более активным в различных функциональных параметрах. Формирование показателей скорости и силы мышечных сокращений идет не одновременно. Если сила различных мышечных групп формируется к 18 годам, то скорость мышечных сокращений значительно раньше. К 18-20 годам завершается формирование вегетативных функций и достигается высокий уровень их взаимодействия. К этому времени выносливость – одно из важнейших двигательных качеств, составляет 85 % от величины этого показателя у взрослых лиц. К 20-24 годам развитие выносливости достигает наивысшего уровня .

Анализ объективных данных медицинских осмотров и статистической медицинской отчетности говорит о тенденции уменьшения числа различных заболеваний, повышения уровня здоровья у студентов в условиях регулярных занятий физической культурой и спортом, особенно в Андижанском государственном университете, где созданы все условия для занятий физической культурой и спортом. В распоряжении студентов имеются 3-спортивных зала, 2-плавателъных бассейна, борцовский и тренажерные залы со всеми удобствами.

Системный подход к выявлению факторов, определяющих уровень и потенциал здоровья, предполагает тщательное изучение категории здоровья, которая оценивается по трем признакам: соматический, социальный, личностный, с применением качественного современного инструментария исследования.

Особый интерес в условиях рыночной экономики представляют вопросы адаптации человека к новым условиям хозяйствования; мера трудоспособности, место человека и потенциал его здоровья в новой системе производственных отношений и т.д. Учет этих многообразных факторов крайне затруднен. Большинство из них носят вероятностный характер и во многом зависят от индивидуальных особенностей организма. Другой не менее важной методологической проблемой является необходимость количественно оценить индивидуальный уровень здоровья, склонности и способности человека. Объективная диагностика человека позволит перейти от качественных оценок состояния здоровья к количественным показателям потенциала здоровья с выявлением и оценкой резервов систем организма и прогнозированием его развития.

Рассмотрение проблем повышения эффективности оздоровительной физической культуры предполагает выявление значимых факторов, определяющих потенциал здоровья студентов с целью повышения результативности их решения.

Наиболее естественный путь к их решению - привлечение коллективного опыта специалистов (экспертов).

С позиций принципов системного подхода при проведении экспертного опроса необходимо соблюдать как минимум два условия: наличие самих экспертов и независимость (случайность) их суждений. Известны примеры использования метода экспертных оценок, базирующихся на анкетировании, в различных сферах человеческой деятельности, в том числе и в области двигательной активности оздоровительной направленности. Однако анкетный способ представляет научную ценность лишь тогда, когда результаты опроса пройдут строгую математическую обработку, и оценка согласия мнения экспертов будет каким-либо образом измерена, а значимость согласия оценена.

Работа по анкетированию разделялась на два этапа: опрос специалистов, заключающийся в системном изучении проблемы, разработка (подготовка), заполнение анкет и обработка результатов опроса. Эксперты, привлекаемые к опросу, должны обладать тезаурусом - необходимым объемом знаний.

Статистический анализ по выявлению значимых факторов, определяющих сущность проблем оздоровительной физической культуры в вузах, их ранжирование и обработка результатов были выполнены по экспертному опросу, проведенному в АндГУ и других вузах

Мировой опыт свидетельствует о том, что по мере развития рыночной экономики конкуренция, а соответственно и необходимость принципиально нового отношения к своему здоровью, за рабочее место возрастает. При этом возникает не-

обходимость оценить состояние здоровья занимающихся, активно и эффективно управлять этой категорией, помня о том, что говорили древние: «Управлять можно только тем, что измеримо». На наш взгляд, важен анализ трудно предсказуемых факторов, определяющих характер влияния рыночных отношений в части понимании человеком собственного здоровья как личностно-значимой ценности, мотивации к укреплению своего здоровья.

Проведение экспертного опроса среди студентов (всего опрошено около 50 человек) предполагало изучение как минимум двух аспектов: выявление значимых социально-экономических факторов, определяющих их уровень и потенциал здоровья; а так же выявление факторов повышения эффективности проводимых учебных занятий. Морфологическое содержание анкеты в большей степени отражает рыночный характер происходящих перемен в экономической жизни.

Внутренние факторы, определяющие мотивацию к занятиям и влияющие на уровень и потенциал здоровья студентов:

– здоровье - важнейший показатель оценки рабочей силы на потребительском рынке;

– необходимость улучшения состояния здоровья: самочувствия, телосложения, пластики и т.д.;

– наличие духа состязательности в организации занятий: повысить самоуважение, ощутить превосходство над другими;

– восстановление работоспособности и психологической устойчивости;

– доступность дополнительных занятий физкультурой: привлекательность, их стоимость и т.д.;

– личный пример преподавателя в пропаганде здорового образа жизни;

– техническое оснащение учебных занятий: наличие современной базы, диагностической аппаратуры и т, д.;

– невозможность дополнительных занятий из-за: отсутствия финансовых средств, чрезмерных перегрузок учебного процесса и самостоятельной работы;

– отсутствие свободного времени из-за необходимости работы с целью повышения жизненного уровня.

Литература:

1. Футбол дарслиги. / Р.А.Акрамовнинг умумий таҳрири остида. – Т., 2006

2. Волейбол назарияси ва услубияти. – Т., 2011

3. Л.Р.Айрапетьянц, А.А. Пулатов. Баскетбол ўйинининг расмий қоидалари. – Т., 2007

4. Павлов Ш., Абдураҳмонов Ф., Акромов Ж. Гандбол. – Т., 2007

5. Анашкина Н.А. Социально-культурные факторы и социально-педагогические механизмы формирования рекреативно-оздоровительной деятельности женщин: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 1996

6. Анохина Н..Л. Ритмическая гимнастика как средство компенсации двигательной активности: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Малаховка, 1992

7. Астраханцев Е.А. Дозированный бег и ритмическая гимнастика в комплексной программе оздоровительных занятий со студентами: Автореф. дис... канд. пед. наук. – М.: ГЦОЛИФК, 1991

8. Аулик И.В. Как определить тренированность спортсмена. – М.: ФиС, 1977.

9. Аулик И.В. Определение физической работоспособности в клинике и в спорте. – М.: Медицина, 1979

Андижон давлат университети,
2013 йил 12 декабрда қабул қилинган
(Тақризчи: проф. Т.Ҳасанов)