МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
МИНИСТЕРСТВО СПОРТА И ТУРИЗМА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
ПО ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ФОНД РАЗВИТИЯ И ПОДДЕРЖКИ
НЕЗАВИСИМЫХ НАУКИ И ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.ТАНКА

Материалы международной
научно-практической конференции

«ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ: ДОСТИЖЕНИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ»

8—9 декабря

Минск 1999

Репозиторий БГПУ

Материалы докладов и сообщений

международной научно-практической конференции

"Здоровье студенческой молодежи: достижения науки и практики на современном этапе"

Редакционная коллегия:

Соколов В.А., Фурманов А.Г., Бутрим Г.А., Волков И.П., Волчанина Е.И., Коломейцев Ю.А., Кривцун-Левшина Л.Н., Кряж В.Н., Лавриненко Г.В.

©Министерство спорта и туризма Республики Беларусь, 1999 г.

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТНОГО СМЫСЛА ФИЗИЧЕСКОГО САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Антонец В.Ф.
(Национальная академия Пограничных войск Украины им. Б.Хмельницкого)

В настоящее время боевая подготовка любого военного специалиста не может быть полноценной, если она будет ограничена лишь знанием военной техники, систем оружия и умением управлять ими.

Непременным условием успешного выполнения боевых задач является обязательное наличие у каждого офицера физических возможностей для максимально эффективного использования всей мощи боевой техники.

Физкультурное воспитание, являясь подсистемой целостного вузовского процесса, ориентировано на выполнение социального заказа общества по подготовке здорового специалиста, способного организовать и вести здоровый образ жизни. Обеспечить решение этой важной социальной проблемы возможно путём достижения стратегической цели физкультурного воспитания — формированием потребности в физическом самосовершенствовании курсанта как системного интегративного качества личности, неотъемлемого компонента общей культуры будущего офицера.

Нами отработана методика формирования потребности физического самосовершенствования у будущих офицеров-пограничников. Главное внимание при этом было сосредоточено на формировании личностного смысла и практических умений физического самосовершенствования.

Процедура построения эксперимента предусматривала следующую последовательность фаз формирования потребности в физическом самосовершенствовании:

1. фаза актуализации и стабилизации личностного смысла;
2. фаза формирования когнитивного компонента;
3. фаза формирования практических умений и навыков физического самосовершенствования (поведенческий компонент).

Репозиторий БГПУ

хания. Вместе с тем отмечается увеличение показателя на 100 посещений по обращаемости в БГПА — болезни кровообращения (23,1), в БГПУ- болезни мочеполовой системы (43,5).

Таблица

Частота выявления основных классов заболеваний путем скрининга (на 100 посещений).

Класс болезней	БГПА	БГПУ	БАТУ	ГГУ	БелНИУФЭ
V Психические расстройства	9,1	2,7	1,9	5,5	1,8
VI Болезни нервной системы, органов чувств	29,3	33,3	22,3	14,4	16,0
VII Болезни системы кровообращения	5,5	3,6	0,9	0,8	10,3
VIII Болезни органов дыхания	1,8	1,8	0,9	6,3	0,9
IX Болезни органов пищеварения	6,4	1,8	4,8	5,9	3,7
X Болезни мочеполовой системы	7,3	2,7	2,9	5,5	7,5
XIII Болезни костно-мышечной системы				1,7	6,6

Можно сделать вывод, что необходимы ежегодные медосмотры не только на первом курсе вуза, а обязательно на втором и третьем курсах, с проведением лечебно-профилактической работы по результатам выявленной патологии в студенческой поликлинике, проведение лечебно-оздоровительной работы в вузе и организации учебно-воспитательного процесса на занятиях физкультурой.

ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ОТДЕЛЬНЫХ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ

Волчанина Е.И., Фурманов А.Г., Тихонова В.И.
(ГП «МТЗМедсервис»,
Белорусский государственный педагогический университет им. М.Танка)

У лиц молодого возраста, какими являются студенты, запас адаптационно-приспособительных возможностей достаточно велик и ухудшение физической и умственной работоспособности в результате воздействия на их организм специфических факторов среды (физических, психических и социальных) представляет собой функционально обратимый процесс дизадаптации. Заболевания развиваются в студенческой популяции постепенно, как следствие длительных перенапряжений адаптационного механизма.

Важно определять и контролировать такие состояния организма, когда заболевания еще нет, но защитные и приспособительные возможности организма уже в значительной мере снижены, эти состояния получили название донозологических (Р.М. Баевский, В.П. Казначеев, 1978).

Необходимо организовать динамическое наблюдение за здоровьем студентов, контролировать его на каждом курсе. К средствам повышения адаптационных возможностей организма студентов относятся рациональное питание, физкультура и спорт, регулирование режима труда и отдыха, психопрофилактические мероприятия.

Одним из важных методических принципов донозологической диагностики является ориентация на систему кровообращения как индикатор адаптационных возможностей целостного организма.

Одним из показателей адаптационного потенциала является индекс функциональных изменений (ИФИ) системы кровообращения, который рассчитывается по набору доступных показателей.

Репозиторий БГПУ

Таблица 1

Значения ИФИ	Оценка функциональных возможностей системы кровообращения	Функциональные состояния организма	Категории здоровья
ниже 2,50	Достаточные функциональные возможности системы кровообращения	Норма	Здоров
от 2,50 до 3,00	Состояние функционального напряжения	Донозологические состояния	Практически здоров
от 3,01 до 3.49	Функциональные возможности системы кровообращения снижены	Донозологические и преморбидные состояния	Скрытые, нераспознанные заболевания
3,50 и выше	Резкое снижение функциональных возможностей системы кровообращения	Преморбидные состояния и заболевания	Больные

ИФИ= 0,011 ЧП+ 0,014 САД + 0,008 ДАД + 0,014 В + 0,009 МТ — 0,009 Р — 0,27, где ЧП — частота пульса в уд/мин, САД и ДАД — систолическое и диастолическое артериальное давление мм рт.ст., В — возраст в годах, МТ — масса тела в кг , Р — рост в см. Величина ИФИ обратно пропорциональна адаптационному потенциалу, т.е. чем выше адаптационные возможности системы кровообращения, тем меньше значение ИФИ (см. табл. 1).

Сущность донозологического контроля заключается в том, чтобы не дожидаясь перехода в менее благоприятную по функциональным возможностям группу, проводить необходимые оздоровительно-профилактические мероприятия и контролировать их эффективность по динамике ИФИ. Благоприятный эффект проводимых мероприятий сопровождается снижением ИФИ.

Наши исследования проводились по программе «Научно-методические и организационные основы мониторинга здоровья студентов и формирование здорового образа жизни». Были обследованы студенты трех государственных вузов г.Минска — БГПУ, БГПА, БАТУ, Негосударственного института управления, финансов и экономики — БелНИУФЭ, а также Гомельского государственного университета (ГГУ). Полученные результаты индекса ИФИ статистически обработаны и приведены в таблице 2.

Таблица 2

Распределение индекса ИФИ в зависимости от вуза и курса обучения.

	ГГУ	БАТУ	БГПУ	БГПА	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс
Норма	**93,2**	**94,7**	**95,2**	**94,7**	**96,5**	**87,8**	**99,1**	**95,7**
Донозологические состояния	5,2	5,2	4,8	5,1	3,4	8,2	0,8	3,1
Донозологические и преморбидные состояния	1,4					1,2		1,0
Преморбидные состояния и заболевания	0,8					2,5		

Мы отмечаем снижение индекса ИФИ на втором курсе по сравнению с первым обследованных студентов всех институтов, что говорит о значительном снижении адаптационных возможностей студентов второго курса с последующей относительной стабилизацией показателей к четвертому курсу.

В минских вузах БАТУ, БГПУ, БГПА наблюдались однородные, незначительные отклонения индекса ИФИ, в БелНИУФЭ и ГГУ выявляются студенты с явлениями срыва адаптационных механизмов 1,6% и 0,8% соответственно.

Следует обратить внимание на показатели ИФИ у студентов ГГУ — выявлен высокий процент донозологических состояний (5,2%), которые не отмечаются в других вузах, что можно объяснить экологической ситуацией Гомельской области.

Репозиторий БГПУ