

**ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ГРУППЫ
(ПРОБЛЕМЫ И ПРОТИВОРЕЧИЯ)
Ж.Б. Сафонова**

Омский государственный технический университет, Омск, Россия, jansafonova@mail.ru

Здоровье студенческой молодежи является социально значимой ценностью общества, так как это залог успешной реализации профессиональных знаний, творческой активности и работоспособности будущих специалистов.

Вместе с тем, несмотря на многочисленные исследования в этой области проблема повышения общей работоспособности, развитие компенсаторных и резервных возможностей организма, до настоящего времени представляется еще во многом не решенной. Это подтверждается значительным ростом числа заболеваний среди различных возрастных категорий населения.

Причины негативной тенденции, связанной со здоровьем подрастающего поколения следует искать в организации и проведении процесса физического воспитания молодежи, в том числе и студенчества.

Вероятно, это является дополнительным или даже одним из основных факторов, помимо ухудшающейся экологии, увеличения числа студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе и составляющих по данным многочисленных авторов и нашим собственным от 37 до 54 %.

Не меньший «крик души», по выражению Г.А. Гилева [2] вызывает отношение к освобождению студентов с различными отклонениями в состоянии здоровья, число которых возрастает год от года. Несмотря на приказ Министра здравоохранения № 297 (2003г.), предписывающий врачам

разрабатывать индивидуальные программы оздоровления с использованием немедикаментозных средств, назначать необходимые оздоровительные и реабилитационные процедуры, включая лечебную физическую культуру, на кафедры физического воспитания «обрушивается» вал врачебных справок о полном освобождении студентов от практических занятий по данной дисциплине. Каждый пятый студент находится в состоянии гиподинамии, благодаря такой справке, что ведет к прогрессированию имеющихся заболеваний.

Выражая солидарность с высказыванием ученого, позволим выразить и собственное мнение.

Подобное отношение врачей к физической культуре формирует определенную психологическую позицию, обуславливает ограничения в жизнедеятельности, нивелирует природную активность человека.

Тем не менее, хотелось бы обратить внимание на следующий факт. В последние годы по данным литературы и нашим исследованиям наметились две тенденции отношения студентов к занятиям физкультурой. Первая - это отказ от занятий в любой форме с тех пор, как было обнаружено то или иное заболевание и дано освобождение от практических уроков физкультуры.

Вторая - несмотря на запреты врачей, юноши (чаще это касается их) стремятся к занятиям физической культурой и ищут группы, где они смогут самосовершенствоваться физически. Чаще всего это модные соответственно времени течения: экстремальные виды спортивных нагрузок, бодибилдинг, таэквондо и другие виды спортивной деятельности. А это, в свою очередь, недопустимо, так как пренебрежительное отношение к рекомендациям врача и бесконтрольные занятия в каких-либо физкультурных группах могут усугубить имеющееся заболевание, привести к нежелательным осложнениям.

В то же время учебные программы по физическому воспитанию для студентов не предусматривают реабилитационных мероприятий. Главный принцип содержания их для студентов с отклонением в состоянии здоровья - “ не навредить”, что, конечно, должно стать основой всего учебного процесса в вузе.

По мнению ведущих социологов, исследовавших данную проблему, это вызвано рядом как объективных условий – чаще всего это слабый экономический базис развития физкультурного движения, так и в большей мере субъективных факторов. Из множества причин наиболее ярко выделяются отсутствие личной убежденности в необходимости занятий физическими упражнениями, низкий уровень физкультурной грамотности, нестабильность мотивации, интересов и потребностей студентов в освоении ценностей физической культуры [3].

При этом комитет экспертов ВОЗ придает большое значение физической активности современного человека. Это в равной мере важно как для всех стран, так и отдельных популяций. Необходима большая изобретательность в просвещении населения о достаточном уровне физической активности в общем режиме труда и отдыха.

Однако обращает на себя внимание тот факт, что все предложения по вовлечению здоровых и больных в занятия физической культурой направлены к медицинскому персоналу как высшего, так и среднего звена [1].

Анализ научно – методической деятельности по вопросам массовой и производственной физической культуры, спортивной и профилактической медицины и лечебной физкультуры показал, что исследования в этой области за редким исключением [4], принадлежат отдельно медикам и педагогам. В то же время мы постоянно слышим, что врач должен каждому своему пациенту дать «физкультурный рецепт», а работники физической культуры – повышать знания по медико – биологическим вопросам. Но существующая ситуация такова, что врач не может дать методически обоснованных программ по физической активности, не зная основ теории и методики физического воспитания, оздоровительной и адаптивной физической культуры, а педагогу сложно в полной мере оценить функциональное состояние занимающихся без данных исследований медико-биологического профиля.

Только в последние годы появились рекомендации ВОЗ к привлечению внимания педагогов по разработке программ, направленных на повышение «физкультурной грамотности», новых учебных планов развития у молодежи и людей второй половины жизни привычек и навыков регулярной физической активности в течение всей жизни, а также пропаганде и созданию условий для занятий физической культурой и спортом по месту учебы и работы.

Таким образом, понятен поэтому вопрос о значимости физкультурно-оздоровительных мероприятий в реабилитации сердечно-сосудистых и других неспецифических заболеваний и повреждений, имеющих у студентов специальной медицинской группы, путей ее коррекции и

эффективности усилий в этом направлении, то есть работы преподавателей кафедр физического воспитания и спорта. Хотелось бы добавить, что необходимой должна быть совместная работа как врачей, наблюдающих за здоровьем студентов, распределяющих их по медицинским группам (основной, подготовительной и специальной) для занятий физической культурой в учебном заведении, так и педагогов в определении физических нагрузок от малых – щадящих до интенсивно-тренирующих, с целью восстановления здоровья или стабилизации ремиссии, повышения общей работоспособности и трудоспособности.

Литература:

1. Бритов, А.Н., Современные проблемы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний //А.Н. Бритов Кардиология. – 1996. №3. – С.21-25.
2. Гилев, Г.А. Физическая культура в вузе – средство социальной защиты студенчества /Г.А. Гилев // Актуальные проблемы сохранения и укрепления здоровья молодежи Сибирского региона.: Матер. Междунар. науч-практ. конф.18-23 июня 2006. – Иркутск, 2006. – С. 31-33.
3. Лубышева, Л.И. Спортивная культура в контексте построения здоровьесформирующей технологии современного образования / Л.И. Лубышева //Стратегия формирования здорового образа жизни средствами физической культуры и массового спорта: опыт, перспективы развития: матер. Всеросс. научно-практ. конф. - Тюмень. 2012 С.
4. Сафонова Ж.Б. Физическая культура студентов специальной медицинской группы /Ж.Б Сафонова, О.А. Мельникова, Т.В. Колтошова, И.Н. Шевелева – Омск: изд-во ОмГТУ, 2012 135с.