ГОУ СПО

«Самарский медико-социальный колледж»

**НАУЧНо - исследовательская работа**

**«ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ГОУ СПО «САМАРСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»**

**Специальность «Медико-профилактическое дело»**

**Выполнил: Агафонов К, Бубнова Л**

**Курс 3 группа № 302**

**Руководитель:** Никульцева А.А, к.м.н

преподаватель высшей категории, Шимохина Н.С

**Самара 2010**

**Актуальность темы**

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) более 50% болезней населения связывают с образом жизни.

Здоровый образ жизни - это сложившийся у человека способ организации производственной, бытовой и культурной сторон жизнедеятельности, позволяющий в той или иной мере реализовать свой творческий потенциал.

Физическая культура, являясь одной из граней общей культуры, во многом определяет поведение человека на производстве, в учебе, в быту, в общении. Развитие физической культуры и спорта – одно из важнейших слагаемых сильной социальной политики, которая может обеспечить реальное воплощение в жизнь гуманистических идеалов, ценностей и норм, открыть широкий простор для выявления способностей людей, удовлетворения их интересов и потребностей.

Здоровый образ жизни в единстве его биологического и социального компонентов представляет собой социальную ценность, укрепление которой важнейшая задача любого цивилизованного общества.

Отечественные ученые, проведя анализ результатов анкетирования различных групп населения, выявили, что наибольшее количество систематически занимающихся физической культурой отмечаются в возрастной группе 19-25 лет. Среди школьников старших классов только 30% занимаются различными видами спорта во внеучебное время, среди студентов 28,8% занимающихся, а 67,2% вообще не занимаются спортом. По данным анкетирования также отмечено, что 4 часа и более в сутки респонденты проводят перед телевизором или компьютером. (В. П. Румянцев 2002г.)

Естественно, что такой малоподвижный образ жизни не способствует укреплению здоровья. Гиподинамия современных людей в основном связана с научно – техническим прогрессом, внедрением автоматизации, механизации, компьютеризации во все сферы жизнедеятельности человека, а также, для большинства людей, недоступностью посещения спортивных залов, плавательных бассейнов, фитнес – клубов.

Всем известно, что движение – это жизнь. К элементам, формирующим двигательную активность, относятся: утренняя гимнастика, ходьба, занятия физической культурой, закаливание.

**Цели УИРС:**

- Оценить уровень физической подготовки студентов Самарского медико-социального колледжа.

**Задачи:**

- Выявить процент студентов ведущих активный образ жизни, используя анкетно – опросный метод (регулярные занятия спортом, ежедневная утренняя гимнастика и двух часовые прогулки);

- Оценить физическую подготовку, используя тесты Купера и Амосова;

- Провести сравнительный анализ субъективного и объективного методов исследования;

- Предложить наиболее доступные методы для реализации мероприятий по здоровому образу жизни;

- Подготовить памятку с предложениями по формированию здорового образа жизни.

**Объект и методы исследования:** студенты Самарского медико-социального колледжа в количестве 100 человек.

Использовался срезовый способ анализа - в качестве исследуемых брались студенты первых и последних курсов колледжа в общем количестве 100 человек. Этот способ использовался с целью отследить динамику изменений физической подготовленности выпускающихся и недавно поступивших студентов.

Использовались 2 метода исследования: объективный и субъективный. Объективный представлен в виде теста по критериям Купера и теста Амосова, а субъективный анкетой, составленной нами (экземпляр анкеты прилагается).

Тест по критериям Купера:

Он основан на том, что между пройденной дистанцией и потреблением кислорода (мл/кг/мин) имеется связь, отражающая функциональную подготовленность человека. Так, в возрасте 30-39 лет плохой считается подготовленность, при которой потребление кислорода составляет лишь 25 мл/кг/мин, удовлетворительной – от 30 до 40, отличной – 38 мл/кг/мин и более. В возрасте от 17 до 52 лет существует зависимость между преодолением дистанции и потреблением кислорода.

Исходя из этой зависимости, Купер предложил критерии, основанные на определении длины дистанции, которую испытуемый способен пройти или пробежать за 12 мин, сохраняя при этом хорошее общее самочувствие и не испытывая сильной одышки, учащения сердцебиения и других неприятных ощущений.

Тест Амосова:

Академик А. В. Амосов в качестве теста предлагал оценивать изменение частоты пульса и общего самочувствия при обычном подъеме пешком на 4-й этаж. Состояние оценивается как хорошее, если частота пульса не превышает 100-120 ударов в минуту, дыхание свободное, легкое, отсутствует неприятные ощущения, одышка. Легкая одышка характеризует состояние как удовлетворительное. Если уже на 3-м этаже выраженная одышка, частота пульса более 140 ударов в минуту, отмечается слабость, то функциональное состояние оценивается как неудовлетворительное.

**В результате исследований были получены следующие данные:**

При анкетировании было выявлено, что (рисунок 1) регулярно занимаются спортом 50 процентов студентов 1 – 2-х курсов, 72 процента студентов старших курсов. Утренней гимнастикой регулярно занимается 16 процентов респондентов (с 1-2 курса) и 32 процента старшекурсников. Ежедневные 2 часовые прогулки совершают 78 процентов студентов (1-2 курса), и 92 процента студентов последних курсов. 44 процента студентов (рисунок 2) первого курса дают субъективную оценку своей физподготовке как хорошую, 52 процента как удовлетворительную и неудовлетворительную оценку дают 4% опрошенных. При анкетировании студентов 4-5 курса (рисунок 3) было выявлено, что 64 процента студентов дают хорошую оценку своей физподготовке, 36 процентов оценивают как удовлетворительную. Неудотворительную оценку физподготовке никто из числа респондентов себе не дал. Равными оказались показатели хорошей и удовлетворительной оценки (рисунок 4) своего здоровья у студентов 1 курса они составляют по 48 процентов, а уровень неудовлетворительной оценки составляет лишь 4 процента. Более высокие показатели оценки состояния (рисунок 5) своего здоровья по результатам анкетирования оказались у студентов 4-5 курса. 76 процентов респондентов дают хорошую оценку своему здоровью.24 процента студентов оценивают состояние своего здоровья на удовлетворительном уровне. Также, как и с оценкой своей физподготовки у студентов 4-5 курса сложилась аналогичная ситуация с оценкой своего здоровья – уровень неудовлетворительного показателя равен 0%. На рисунке 6 представлены диаграммы сравнительного анализа состояния здоровья и физической подготовки студентов младших и старших курсов. В левой стороне находится диаграмма по состоянию физической подготовки, в правой по состоянию здоровья. В представленных диаграммах наглядно видно, что старшекурсники имеют более высокие показатели. Это может судить о том, что студенты старших курсов ведут более активный образ жизни и серьезнее относятся к формированию здорового образа жизни. Так же следует отметить (рисунок 7), что все опрошенные студенты положительно относятся к занятиям спортом. 38 процентов первокурсников и 48 процентов старшекурсников отметили, что проводимые в колледже физкультпаузы способствовали повышению работоспособности в течение рабочего дня. 52 процента первокурсников и 84 процента старшекурсников считают, что количество проводимых в колледже занятий физической культурой хватает для поддержания хорошей физической формы.

Анализ показателей теста Амосова среди студентов 1 курса показал (рисунок 8), что 27 процентов студентов получили удовлетворительный результат, 73 процентов неудовлетворительный результат. Из 73 процентов неудовлетворительных результатов теста у 52 процентов исследуемых частота пульса составляла выше 120 ударов в минуту, 28% процентов студентов испытывали ухудшение общего самочувствия, а 19 процентов студентов испытывали тяжелую степень одышки и ухудшение самочувствия уже на подъеме на 3 этаж. Просмотр показателей теста Амосова среди студентов 4-5 курса показал, что 39 процентов студентов получили удовлетворительный результат, 61 процент неудовлетворительный результат. Из 61% неудовлетворительных результатов теста у 61 процент исследуемых частота пульса составляла выше 120 ударов в минуту, 32 процента студентов испытывали ухудшение общего самочувствия, а 19 процентов студентов испытывали тяжелую степень одышки уже на подъеме на 3 этаж.

Анализ тестов по критериям Купера среди студентов 1 курса показал (рисунок 9), что 13 процентов исследуемых получили удовлетворительный результат, а 87 процентов неудовлетворительный результат. У 62 процентов студентов отмечалось наличие одышки и тахикардии.

У 37 студентов (рисунок 10) наблюдалось ухудшение общего самочувствия. 1 процент студентов получили неудовлетворительный результат, вследствие прохождения малой длинны дистанции.

Результаты этих анализов показывают, что студенты первого курса имеют плохую физическую подготовленность. Анализ тестов по критериям Купера среди студентов 4-5 курса показал (рисунок10), что 37 процентов исследуемых получили удовлетворительный результат, а 63 процента неудовлетворительный результат. У 60 процентов студентов отмечалось наличие одышки и тахикардии. У 28 процентов студентов (рисунок 11) наблюдалось ухудшение общего самочувствия. 12 процентов студентов получили неудовлетворительный результат, вследствие прохождения малой длинны дистанции.

Проведя сравнительный анализ объективного (рисунок 12) и субъективного методов исследования, мы выявили несоответствие их положительных показателей:

48 процентов студентов 1 курса оценивали свою физическую подготовленность на хорошем уровне, но тест по критериям Купера прошли всего лишь 13 процентов студентов.

64 процента студентов 4-5 курса оценивали свою физическую подготовленность на хорошем уровне, но тест по критериям Купера прошли 37 процентов студентов.

Подсчитав показатели сравнительного анализа объективного и субъективного методов исследования, мы вывели средний коэффициент погрешности субъективного метода к объективному. Он составляет 1/2, следовательно, около 50 процентов студентов оценили свою физподготовку не на должном уровне. Исходя из этого соотношения, можно сделать вывод о неполноценности субъективного метода в проведении исследовании в области физической подготовленности человека.

**После проведенных исследований можно сделать следующие выводы:**

Студенты младших и старших курсов положительно относятся к занятиям спортом, но регулярно занимаются только 50 процентов младших и 72 процента старших групп.

Студенты старших курсов ведут более активный образ жизни.

Малоподвижный образ жизни студентов младших курсов, по данным анкетирования, можно связать с широким увлечением информационными технологиями.

У 62% студентов младших и старших курсов по объективному критерию теста Купера состояние физической подготовки - неудовлетворительное, что не соответствует данным анкетирования (48 процентов опрошенных оценили свое физическое состояние как хорошее).

Из выше сказанного, можно сделать вывод о не соответствии объективных и субъективных методов исследования.

**Предложения:**

1. Активное вовлечение молодежи в массовые культурно – оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни.

2. Проведение тренингов в молодежной среде по профилактике вредных привычек (алкоголизм, наркомания, табакокурение).

1. Широкая пропаганда здорового образа жизни путем средств массовой информации.

К активному отдыху во время работы, прежде всего, следует отнести также виды производственной гимнастики как физкультпаузы, физкультминутки. Гимнастические упражнения в течении рабочего дня не только улучшают деятельность ЦНС в соответствии с феноменом Сеченого, но и оживляют, нормализуют все физические процессы, повышают эмоциональный тонус, способствуя тем самым высокой работоспособностью, чтобы повысить возбудимость нервной системы, снять утомление требуется ставить все более новые задачи требующие новых нервно-рефлекторных ответов. Поэтому упражнения должны быть не шаблонными и регулярно обновляться.

**Мероприятия для обеспечения безопасной и здоровой среды в колледже в рамках программы по здоровью сбережению**

* Проведение физкультпаузы в начале 1,2 и 4 пары - продолжительность паузы 5 мин;
* Сигнал начала три коротких звонка, а для завершения комплекса упражнений;
* Продолжительность паузы 5 минут. Сигнал начала- 3 коротких звонка, а для завершения комплекса упражнений- 1 длинный.

**Список использованной литературы**

1. Анищенко В.С. Физическая культура: Методико–практические занятия для студентов: Учебное пособие – М.: Изд-во РУДН, 1999;
2. Богатырев В.С. Методика развития физических качеств юношей: Учебное пособие. – Киров, 1995г.;
3. Ильинична В.И. Физическая культура студента. М. 1999г.;
4. Кузнецов В.С., Холодов Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта. М.: Академия. 2000г.;
5. Куценко Г.И., Новиков Ю.В. Книга о здоровом образе жизни. СПб., 1995г.;
6. Лещинский Л.А. Берегите здоровье. М., «Физкультура и спорт», Фис, 1991г.;
7. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. Под ред. Л.Б. Кофмана. М., «Физкультура и спорт», 1998г.
8. Физическое воспитание студентов и учащихся / Под редакцией Петрова Н.Я., Соколова В.А. Минск: Полымя, 1988г.;
9. Царик А.В. О культуре физической и духовной. М.6 Знание, 1989.
10. Царфис П.Г. Физические методы профилактики заболеваний. М.: Знание, 1982г.;
11. Черноусов О.Г. Физическая культура: Учебное пособие. - Томск: ТМЦДО, 1999г.