

Игнорирование данной проблемы может привести к затруднениям в социализации как процессе усвоения опыта, в ходе которого человек вводит в свою систему поведения те нормы и шаблоны поведения, которые приняты в обществе или группе.

Была выявлена целесообразность и эффективность применения программы игр различной направленности как метода коррекции межличностных отношений в малой группе. В результате чего удалось увеличить показатель интенсивности (количество контактов), и экстенсивности общения (широта круга общения), добиться уменьшения на 25 % случаев одиночной игры.

## **ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ТРАВМАТИЗМА У СТУДЕНТОК-СПОРТСМЕНОК БГУФК**

*Поднебесный И.И., Другаль А.П.,*

Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

В настоящее время проблема заболеваемости и травматизма среди студенток-спортсменок продолжает оставаться актуальной. Недостаточная изученность учебной и тренировочной деятельности студенток БГУФК не позволяет целенаправленно проводить медико-профилактические мероприятия.

Проблема здоровья студентов заслуживает серьезного внимания, так как эта часть молодежи является группой повышенного риска по заболеваемости и травматизму в связи с большой психоэмоциональной и умственной нагрузками, необходимостью адаптации к условиям обучения и проживания на фоне незавершенности роста и развития организма [1, 2, 3].

Здоровье молодежи в определенной мере является показателем экономического и интеллектуального развития страны. Многие авторы, изучающие эту проблему [3, 4, 5] указывают, что неблагоприятная психологическая обстановка, неправильная организация учебно-тренировочных занятий, отдыха, питания, несоблюдение санитарно-гигиенических требований, недостаток или отсутствие свободного времени, низкая двигательная активность и другие причины могут приводить к ухудшению состояния здоровья студенческой молодежи.

Анализ научно-методической литературы указывает, каким образом травмы и заболевания могут влиять на успеваемость студентов, спортивные достижения, карьеру и вообще на всю жизнь. В. Гладков в своей книге анализирует анатомическую локализацию травм при занятиях различными видами спорта. Кроме того, в этой же работе проводится анализ заболеваемости, травматизма и случаев перенапряжений на учебно-тренировочных сборах, подробно анализируется и прослеживается связь с периодами максимальной нагрузки, периодами подготовки к ответственным соревнованиям, увязывается травматизм и заболеваемость спортсменов со временем годового цикла.

Для разработки предложений по снижению заболеваемости и травматизма среди студенток-спортсменок нами на протяжении 3 лет (с 1-го по 3-й курс) изучалась данная проблема у студенток 2 факультетов. Обследовано 80 студенток-спортсменок по 12 видам спорта: гимнастика, аэробика, плавание, гребной спорт, волейбол, баскетбол, гандбол, лыжные гонки, биатлон, боевые искусства, пулевая стрельба и конный спорт.

Исследование проводилось с использованием анализа врачебно-контрольных карт физкультурника и спортсмена (Ф № 061 У), данных регистрации обращаемости за медицин-

ской помощью студенток в течение 3 лет обучения в здравпункт БГУФК, а также анализа по специально разработанной анкете по оценке заболеваемости.

За прошедший год зафиксировано 105 обращений в здравпункт 77 студентками за медицинской помощью по поводу различных заболеваний. В ходе проведения анкетирования дополнительно было выявлено 39 случаев различных заболеваний и травм у 36 студенток. Таким образом, общее количество заболеваний и травм у 80 обследованных студенток в 2007/2008 уч. г. составило 144 случая. Наиболее часто встречающейся патологией были острые респираторные заболевания.

Анализ заболеваемости среди студенток проводился по различным нозологическим группам: острые респираторные заболевания, обострение хронических заболеваний, полученные травмы, ушибы, нарушения опорно-двигательного аппарата, а также перенесенные оперативные вмешательства за год до поступления в вуз, на 1–3-м курсах. Изучались такие показатели, как количество случаев заболеваний и травм, количество болевших лиц и их процент к общему числу обследованных по всем рассматриваемым показателям.

В ходе исследования обнаружено, что за год до поступления в вуз был 101 случай острых заболеваний, в том числе респираторные, желудочно-кишечные и др. Количество болевших – 58 человек или 65,9 % от всех обследованных. За первый год учебы в вузе было зафиксировано 57 случаев аналогичных заболеваний, пришедшихся на 34 студентки – 38,6 % от всех обследуемых. За второй год учебы – 71 случай, число болевших студенток 51 – 57,9 %. За 3-й год соответственно 67 случаев у 49 болевших студенток – 61,2 %. Таким образом, количество острых заболеваний на 1-м курсе снизилось на 27,3 % по сравнению с такими заболеваниями до поступления в вуз. На 2-м курсе возросло на 19,3 % по сравнению с 1-м курсом, а на 3-м курсе сохраняется тенденция к снижению заболеваемости на 3,3 % по отношению к количеству болевших за второй год обучения в вузе и на 4,7 % по сравнению с заболеваемостью до поступления. Наиболее часто отмечены заболевания: ОРВИ, ангина, грипп, бронхит.

До поступления в вуз было зарегистрировано 37 случаев различных хронических заболеваний, количество болевших – 29 человек (33,0 % от всех обследованных). В течение 1-го курса количество случаев составило 14, как и количество болевших или 15,9 %. На 2-м курсе зарегистрировано 17 случаев хронических заболеваний, у 16 человек (18,2 % от обследованных). На третьем курсе зафиксировано 15 аналогичных заболеваний, а число болевших студенток составило 14, что составляет 17,5% от числа всех обследованных. Таким образом, число хронических заболеваний на протяжении трех лет обучения в вузе держится практически на одинаковом уровне, но ниже на 15,8 % по сравнению с заболеваемостью до поступления в вуз. Наиболее часто отмечены заболевания: ринит, средний отит, гайморит, гастрит, герпес, аллергия.

За год до поступления в ВУЗ было 72 случая травм, а количество травмированных – 46 человек (52,3 % обследованных). При этом в число травм были включены ссадины, потертости, разрывы связок, переломы костей и ушибы. На 1-м курсе количество случаев составило 45, а число травмированных было 28 – 31,8 % от обследованных. К концу второго курса количество травм составило 51 случай, у 39 человек, что составляет 44,3 % от числа обследованных, а на третьем курсе зарегистрировано 39 случаев травмирования у 32 студенток, что составляет 40 %. Таким образом, травматизм на протяжении трех лет обучения в вузе держится почти на одном уровне, но ниже на 13,6 % числа случаев травмирования студенток до поступления в вуз.

Нарушений опорно-двигательного аппарата до поступления в вуз было 42 случая у 35 болевших, что составило 39,8 % от числа обследованных. На первом курсе соответственно 31 случай, 24 человека – 27,3 %, на 2-м курсе – 27 случаев, 21 человек – 23,8 %, на 3-м курсе – 23 случая, 18 человек – 22,5 % от числа всех обследованных. Этот вид патологии

во время учебы в вузе снизился на 15,3 %. Чаще отмечены заболевания: нарушение осанки, плоскостопие, тендовагиниты.

Перенесенных оперативных вмешательств до поступления в вуз было 11 случаев у 11 человек – 12,5 % от числа обследованных, на 1-м курсе таких случаев не было, на 2-м курсе – 1 случай – 1,1 % от числа обследованных на третьем курсе оперативных вмешательств не отмечалось.

Исходя из данных собранных в ходе обследования установлено, что после поступления спортсменок в вуз, продолжая активно тренироваться в течение трех лет обучения, острая заболеваемость снизилась на 13,4 %, а травматизм – на 13,6 % по сравнению с данными, полученными за год до поступления.

Изучение показателей заболеваемости и травматизма студенток-спортсменок является актуальной проблемой для разработки мероприятий, направленных на повышение адаптационно-компенсаторных возможностей организма.

Целесообразно проведенное нами исследование данной группы студенток-спортсменок продолжить на 4–5-м курсах с окончательными выводами и рекомендациями по профилактике причин заболеваемости и травматизма среди студентов БГУФК.

1. Галинский, С.П. Причины травматизма / С.П. Галинский; МГУ им. Кулешова. – Могилев, 2005. – С. 32.
2. Гладков, В.Н. Некоторые особенности заболеваний, травм, перенапряжений и их профилактика в спорте высших достижений / В.Н. Гладков.
3. Соболева, Т.С. Нарушение нервно-психической адаптации студентов и его коррекция / Т.С. Соболева, И.М. Тыртышников // Физкультура и спорт. – 2008. – № 2. – С. 11–13.
4. Федоров, В.В. Охрана труда на занятиях физической культурой и спортом в вузе: метод. указания / В.В. Федоров. – Витебск: ВГТУ, 2008. – С. 241.
5. Чумаков, Б.Н. Медико-биологическая реабилитация студентов / Б.Н. Чумаков. – М., 1997. – С. 246.

## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТА

*Полухин Ю.В., канд. пед. наук, доцент, Зенина И.В., канд. пед. наук, доцент,  
Хохлов А.В.,*

Национальный педагогический университет им. М.П. Драгоманова,  
Национальный технический университет «КПИ»,  
Украина

В последние годы активизировалось внимание к здоровому образу жизни (ЗОЖ) студентов, это связано с озабоченностью общества по поводу здоровья специалистов, выпускаемых высшей школой, роста заболеваемости в процессе профессиональной подготовки, последующим снижением работоспособности. Необходимо отчетливо представлять, что не существует ЗОЖ как некой особенной формы жизнедеятельности вне образа жизни в целом.

Формирование индивидуальной культуры ЗОЖ в студенческие годы – сложный длительный процесс, цель которого – перейти в новое качество жизни.

Успех этого процесса зависит не только от условий, созданных для его реализации органами управления высшим образованием, администрацией вуза и педагогическим коллективом. Его гарантируют, прежде всего, конструктивные настойчивые практические действия в этом направлении самих студентов. При этом они должны опираться на научные данные, здоровые элементы сложившегося образа жизни. Причем наиболее эффективно постепенное овладение культурой ЗОЖ.