

ОБРАЗОВАНИЕ. ДУХОВНОСТЬ. ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

**Материалы районной научной конференции студентов и
школьников**

(6 декабря 2008 г.)



Нерюнгри 2009

Федеральное агентство по образованию
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Якутский государственный университет имени М.К. Аммосова»
Технический институт (филиал) в г. Нерюнгри

**ОБРАЗОВАНИЕ. ДУХОВНОСТЬ.
ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ**

Материалы районной научной конференции студентов и школьников

(6 декабря 2008 года)

Нерюнгри 2009

УДК 371:796.011.1(063)

ББК 74.200.51

О-23

Утверждено Ученым советом Технического института (филиала)
ГОУ ВПО «ЯГУ»

Ответственный редактор:

Л.Д. Хода, д.п.н., доцент, зав. кафедрой ФВ

Редакционная коллегия:

Е.В. Новичихина, к.п.н., доцент кафедры ФВ;

Л.А. Прокопенко, к.п.н., доцент кафедры ФВ

В сборнике содержатся материалы по актуальным проблемам физкультурного образования и здоровья детей и молодежи Нерюнгринского района. Представленные материалы освещают следующие направления конференции: «Медицинские основы формирования здоровья. Нетрадиционные направления оздоровления населения», «Философия и педагогика формирования здоровья», «Спортивный досуг в сохранении и укреплении здоровья детей и молодежи».

Сборник предназначен для специалистов в области физической культуры, организаторов досуга, педагогов валеологии, студентов, школьников.

УДК 371:796.011.1(063)

ББК 74.200.51

© Технический институт (ф) ЯГУ, 2009

СЕКЦИЯ 1. МЕДИЦИНСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ. НЕТРАДИЦИОННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Волкова О.А., студентка гр. СД-32

*Научный руководитель: Сонигина Т.Н., психолог второй категории
ГОУ «Нерюнгринское медицинское училище»*

Мы живем в бурный век перемен и перестроек, различных реформ и переживаем все события, происходящие вокруг нас персонально, складываем эти переживания внутрь в виде постоянной тревоги по любому поводу, чувства вины, страхов и страшилок, горьких на наш взгляд обид, нереализованного гнева. Все это формирует психосоматические расстройства. Предлагаю вместе разобраться в психологических причинах возникновения соматических заболеваний.

Психосоматическая проблема как таковая возникла в древности, когда у истоков научной медицины стояли две школы, отражающие два подхода к трактовке общей концепции болезни: первая - гиппократическая школа Косса; вторая - школа первых анатомов Книдоса. Первая трактовала болезнь как расстройство отношений между субъектом и действительностью; вторая рассматривала болезнь как поражение какой-то материальной структуры. Исходные формулы оценки болезни и больного при этом различны. В первом случае - "человек болен", во втором - "у человека есть болезнь". Это противопоставление (патология органа или патология отношения) проходит через всю историю медицины.

Нарастающая "технизация" медицины надолго заслонила от врачей психологические стороны заболевания больного и понятия "психосоматическое заболевание", "психосоматическая медицина" укоренились повсеместно лишь в последние десятилетия.

Психосоматическими заболеваниями называют физические заболевания или нарушения, причиной возникновения которых является аффективное напряжение (конфликты, недовольство, душевные страдания, тревога, стрессы).

Нарушения, возникающие в организме под влиянием психических факторов, называют психогенными. Изучая основы клинической психологии мы серьезно задумались насколько важным является комплексный, целостный подход в лечении и уходе за пациентом. Мы часто с усердием боремся с внешними проявлениями болезни, не пытаемся разобраться в ее возникновении. А между тем, чтобы вылечить язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки недостаточно пройти курс лечения в гастроэнтерологическом центре. Конечно, болезнь под действием процедур, медикаментов и диет временно отступает, но привычный образ реагирования на стресс, мировосприятие и поведенческие модели вновь спровоцируют обострение. Расстройства органов желудочно-кишечного тракта имеют свои психологические корни, и чаще наблюдаются у людей с обостренным чувством долга, отказывающим себе в простых жизненных удовольствиях, привыкших «пережевывать негативную эмоциональную пищу».

К большой психосоматике относится сахарный диабет. В отношении этой болезни есть данные о том, что ее развитию способствуют:

- внутриличностные конфликты, которые компенсаторно удовлетворяются актом еды; появляется как бы символическая психологическая формула: еда равна любви. Это ведет к стабильной гипергликемии;

- как следствие отождествления пищи с любовью, уничтожается эмоция голода. Состояние голода усиливается независимо от принятия пищи. Формируется голодный метаболизм, который соответствует метаболизму больного диабетом.

- неосознанные страхи, переживания приводят к постоянному реагированию по типу «бегство=борьба» и сопровождаются гипергликемией, и так как психологическое напряжение не реализуется, то диабет может развиваться из начальной гипергликемии.

Теперь рассмотрим роль психосоматических факторов, связанных с моделью семьи в развитии бронхиальной астмы. В ее появлении существенное значение имеют истерические черты личности, повышенная ипохондричность, осознаваемая тревога. В симптомах БА усматривают символическое выражение личностного конфликта между потребностью больного человека в нежности и страхом перед ней, противоречивость в решении проблемы «брать и давать». Чаще всего в семьях таких пациентов родители стремятся контролировать и подавлять инициативу своих детей, запрещая их спонтанные проявления. Вытесненные с помощью психологической защиты на бессознательный уровень истинные чувства и эмоцииотреагируются с помощью приступа удушья, и это становится привычной формой протеста против авторитарности родителей.

Сосудистые расстройства свойственны людям закрепощенным, деликатным. Повышенное артериальное давление характеризуется тревожностью или сдерживаемым чувством гнева (ведь он бывает и конструктивным!). Вместо того чтобы подобрать слова человек молчит, а внутри «кипит буря». В результате гипертоник страдает от того, что не умеет вовремя «положить мысли на язык», и разрядить ситуацию. Стремление к достижению высоких социальных целей, и высоких жизненных стандартов при потребности зависеть от значимых лиц ведет гипертоника к хроническому стрессу, и соматизации психического дискомфорта.

Научно подтверждается закономерность: у людей очень обидчивых и переживающих обиду в себе, чаще чем у других развиваются онкологические заболевания. Мы спросили у нескольких пациентов с удаленной опухолью, считают ли они себя обидчивыми и услышали положительный ответ. Онкология характерна для людей, накапливающих обиды и нерешенные проблемы. Таким ранимым пациентам необходимо научиться избавляться от негативного опыта и накапливать хорошие, добрые, радостные ресурсы, с помощью суггестивных методов и методов позитивного мышления.

Причиной головных болей, мигреней, свойственных многим, по мнению психотерапевтов является дефицит ласки, теплых отношений. Головная боль – это сигнал, благодаря которому человек пытается обратить на себя внимание. Специалисты в таких случаях говорят о вторичной выгоде от недуга, когда человек своей болезнью пытается сказать: «Заметь меня, я здесь, поговори со мной!». Поскольку внимание окружающих – ресурс ограниченный, оно в значительной степени просто перераспределяется между людьми: усиление внимания к одному человеку, как правило, оборачивается его

ослаблением к другим. Именно поэтому люди часто используют головную боль, для привлечения нашего внимания получая свою выгоду.

Как бы это ни показалось странно, но иногда лучшим здоровьем или большей продолжительностью жизни можно пожертвовать, потому что они вступают в конфликт с другими целями. Например, у человека, который курит, пьет или употребляет наркотики. Пристрастие объясняется не расхождением во вкусах, а тем, что разные люди – в силу разности накопленных ими знаний и умений – используют разные способы для получения конечного потребительского блага – *наслаждения*. Но о вкусах не спорят. Цель получить наслаждение доминирует над условием быть здоровым.

Проанализировав литературные источники по психосоматике можно сделать вывод: для всех людей страдающих психосоматическими заболеваниями характерно одно – они не умеют, не научены облекать свои чувства в слова, и высказывать их вслух. В комплексном, целостном подходе к лечению и уходу за пациентом следует активно помогать человеку распознавать и выражать полноту своих как положительных так и отрицательных чувств, а не вытеснять их телесными страданиями. Только тогда весь лечебный комплекс может способствовать выздоровлению. Болезни – это свернутые крылья. Мы можем спросить человека, а не хочет ли он их развернуть? Поэтому задача медицинских работников - вернуть пациенту ответственность за то, что с ним происходит; объяснить, что невозможно утратить хроническое заболевание и сохранить свой прежний характер, свои разрушительные пристрастия; смело рекомендовать главную диету – диету от разрушительных мыслей по поводу себя и других!

Литература

1. Абрамова Г.С., Юдич Ю.А. Психология в медицине. - М., Кафедра-М, 2003.
2. Гусев В.И. Психотерапия в работе с психосоматикой .Курс лекций. С-Пб., 2002.
3. Эдеймиллер Э.Г., Юстицкис П. Психология и психотерапия семьи. 3-е изд.-СПб., 2001

ПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ

Галзутова В.С., студентка гр. ПГС-06

*Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ», г. Нерюнгри*

Охрана собственного здоровья - это непосредственная обязанность каждого, он не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает и так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, гиподинамией, переизбытком уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине.

Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек - сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С раннего возраста необходимо вести активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены, - словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья.

Здоровье - это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности. Оно является важнейшей

предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь - это важное слагаемое человеческого фактора.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаляющий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) "здоровье это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов".

Здоровый образ жизни включает в себя следующие основные элементы: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание и т.п.

Одна из составляющей здорового образа жизни является рациональное питание. Когда о нем идет речь, следует помнить о двух основных законах, нарушение которых опасно для здоровья.

Первый закон - равновесие получаемой и расходуемой энергии. Если организм получает энергии больше, чем расходует, то есть если мы получаем пищи больше, чем это необходимо для нормального развития человека, для работы и хорошего самочувствия, - мы полнеем. Сейчас более трети нашей страны, включая детей, имеет лишний вес. Одна из причин - неправильное питание, что в итоге приводит к атеросклерозу, ишемической болезни сердца, гипертонии, сахарному диабету, целому ряду других недугов.

Второй закон - соответствие химического состава рациона физиологическим потребностям организма в пищевых веществах. Питание должно быть разнообразным, сбалансированным, т.е. обеспечивать потребность в белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных веществах, пищевых волокнах. Многие из этих веществ незаменимы, поскольку не образуются в организме, а поступают только с пищей. Отсутствие хотя бы одного из них, например, витамина С, приводит к заболеванию, и даже смерти. Витамины группы В мы получаем главным образом с хлебом из муки грубого помола, а источником витамина А и других жирорастворимых витаминов являются молочная продукция, рыбий жир, печень.

Не каждый из нас знает, что нужно научиться культуре разумного потребления, воздерживаться от соблазна взять еще кусочек вкусного продукта, дающего лишние калории, или вносящего дисбаланс. Ведь любое отклонение от законов рационального питания приводит к нарушению здоровья. Организм человека расходует энергию не только в период физической активности (во время работы, занятий спортом и др.), но и в состоянии относительного покоя (во время сна, отдыха лежа), когда энергия используется для поддержания физиологических функций организма - сохранения постоянной температуры тела. Установлено, что у здорового человека среднего возраста при нормальной массе тела расходуется 7 килокалорий в час на каждый килограмм массы тела.

Первым правилом в любой естественной системе питания должно быть:

- Прием пищи только при ощущениях голода.
- Отказ от приема пищи при болях, умственном и физическом недомогании, при лихорадке и повышенной температуре тела.

- Отказ от приема пищи непосредственно перед сном, а также до и после серьезной работы, физической либо умственной.

Прием пищи должен состоять из смешанных продуктов, являющихся источниками белков, жиров и углеводов, витаминов и минеральных веществ. Только в этом случае удастся достичь сбалансированного соотношения пищевых веществ и незаменимых факторов питания, обеспечить не только высокий уровень переваривания и всасывания пищевых веществ, но и их транспортировку к тканям и клеткам, полное их усвоение на уровне клетки.

Основные нарушения в питании, наблюдаемые в различных возрастных и профессиональных группах обычно одинаковы. Это, в первую очередь, избыток в пище углеводов и жиров животного происхождения и дефицит овощей, фруктов и ягод, а также наиболее страшное последствие изменения ритма жизни – нарушение режима питания.

Каждое из этих нарушений, даже отдельно взятое, может влиять на состояние здоровья человека. Попробуем проанализировать каждое из этих нарушений.

При избытке углеводов, особенно чистых сахаров, физиологически в организме происходит задержка воды, отмечается отечность и пастозность, повышается расход витамина В1 и как результат – дефицит В1, ведущий к нарушению деятельности ЦНС. В организме появляются неокисленные продукты, повышается уровень пировиноградной кислоты, а значит и увеличение ацидозного состояния всего организма. Увеличение биосинтеза холестерина с увеличением жиरोобразования (возникает опасность возникновения атеросклероза и ожирения). Понижаются защитные свойства организма, увеличивается риск заболеваемости онкологическими болезнями и сахарным диабетом из-за нарушения функционирования поджелудочной железы. Не стоит забывать и кариес.

Что касается избытка животных жиров и дефицита жиров растительного происхождения, то для избежание этого нарушения в питании нет особых сложностей. Надо лишь довести до населения сведения о необходимости вводить ежедневно в рацион 20-30 грамм растительных жиров, вместо 5-10, так как исключая из рациона питания растительные жиры, человечество лишает себя полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК), в особенности линолевой и линоленовой, которые весьма важны для деятельности сердечной мышцы, клеток печени мозга и гонад. Они являются строительным материалом клеточных мембран, соединительной ткани, миелина и входят в состав нуклеиновых кислот. ПНЖК повышают выведение холестерина из организма и увеличивают эластичность сосудов. Также, сохраняя определённый необходимый уровень иммунной системы, защищает организм от радиации. При недостатке ПНЖК холестерин соединяясь с насыщенными жирными кислотами откладывается в стенках сосудов и как результат – повышается заболеваемость тромбозами и опухолями могут появляться язвы желудка.

Дефицит овощей, фруктов, ягод более серьезен и трудно устраним. Изучения питания и самой пищи, проведенные различными авторами в разных странах мира показало, что потребление овощей оставляет желать лучшего.

Рациональное питание обеспечивает правильный рост и формирование организма (особенно растущего), способствует сохранению здоровья, высокой работоспособности и продлению жизни.

За многие годы были сформулированы три правила в питании: разнообразие, умеренность и своевременность. К сожалению, ускорение темпа жизни современного человека, на всех стадиях жизни отбрасывается все эти правила. Так, например студенты,

которые в погоне за знаниями напрочь уходят от заботы о своем здоровье. Виновны не только они сами, но и система образования, само общество. А если заглянуть немного в будущее... задумайтесь, кому будет нужен больной новоиспеченный инженер, учитель?

Попробуем проанализировать, как же питается студент ТИ (ф) ГОУ ВПО ЯГУ? Из-за отсутствия в нашем институте столовой, 70% студентов питаются на ходу, к тому же всухомятку, холодными пирожками, хот-догами, чебуреками. Причем все это второпях, когда приходится глотать большие куски пищи, не пережевывая. Результат – гастриты, язвы и пр. заболевания желудочно–кишечного тракта.

Высокий ритм жизни, большое количество тем, для самостоятельного изучения заставляет студента даже дома, во время еды читать, писать, решать сложные и ответственные задачи, что противоречит всем законам правильного питания. Об овощах, фруктах и ягодах, так необходимых нашему молодому организму вспоминать и не приходится... Беспорядочный прием пищи в различное время неизбежно ведет к желудочно-кишечным заболеваниям. Любому человеку, пренебрегающему режимом питания, со временем угрожает развитие таких тяжелых болезней пищеварения, как, например, язвенная болезнь и др..

Нарушение режима питания играет отрицательную роль в здоровье. Оно проявляется также и в уменьшении количества приемов пищи в день с четырех-пяти до двух, неправильном распределении суточного рациона на отдельные приемы, увеличение ужина до 35-65% вместо 20%, увеличение интервалов между приемами пищи с 4-5 до 7-8. Забываются заповеди народной мудрости о питании: “Укороти ужин–удлини жизнь; Разумно есть–долго жить”.

Учебный процесс, отсутствие столовой, материальный недостаток не дают студенту возможности правильно питаться. Изучение заболеваемости привело к выводу, что причиной подавляющего большинства заболеваний являются различные нарушения режима, в том числе и питания.

Итак, каждый человек имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности и бодрости до глубокой старости.

Литература

1. Воробьев Р. И. «Питание и здоровье». - Москва «Медицина», 1990
2. Припутина Л.С. “Пищевые продукты в питании человека”, - Киев, 1984г
3. Скурихин И.М. “Как правильно питаться”, - М., 1985г.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ОТНОШЕНИЕ К НЕМУ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Герасимова Т.Г., Фитисова А.В., студентки гр. С-43

*Научный руководитель: Бабушкова И.В., заместитель директора
по воспитательной работе первой категории
ГОУ «Нерюнгринское медицинское училище»*

Студенты представляют собой динамическую возрастную группу, находящуюся в процессе биологического, психологического, социального формирования и адаптации, и

поэтому нуждающуюся в особенно продуманной системе наблюдения и охране здоровья. На них влияют многочисленные специфические факторы, сопровождающие обучение в современных образовательных учреждениях.

Поступление в ССУЗ влечет за собой у большинства студентов изменение жизненных стереотипов, условий и интенсивности образовательного процесса, режима и качества питания, а часто и смену места проживания, следствием чего является необходимость в адекватном приспособлении к новым санитарно-гигиеническим, режимным, психологическим, климатогеографическим и иным непривычным факторам. Значимыми являются напряженный умственный труд в течение длительного периода, эмоциональные перегрузки, малоподвижный характер труда, диссонанс между высокими запросами и ограниченностью материальных средств, необходимость работы в целях получения дополнительных средств к существованию в ущерб здоровью и качеству обучения.

Уровни распространенности и структура хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений различаются у студентов разных учебных учреждений и разных городов, что связано с региональными особенностями состояния здоровья и образа жизни студентов и экологической ситуацией в регионе, различиями в половом составе студентов, разными возрастными группами, особенностями медицинского обеспечения студенческих коллективов.

Изучение состояния здоровья студентов в Республики Саха (Якутия) показало, что большинство из них страдает хроническими заболеваниями глаза и его придаточного аппарата, органов дыхания, пищеварения и сердечно-сосудистой системы.

По данным большинства авторов, состояние здоровья студентов из сельской местности лучше, чем их городских сверстников, что объясняется тем, что сельская молодежь употребляет здоровую пищу, чаще привлекается к физическому труду, больше бывает на свежем воздухе.

В то же время уровень заболеваемости студентов по обращаемости ниже, чем по результатам комплексных медицинских осмотров, что свидетельствует о низкой медицинской активности, применении альтернативных путей лечения и самолечения. Уровень заболеваемости по обращаемости студентов медиков ниже, чем студентов других учебных учреждений, что связано на младших курсах с высокой учебной нагрузкой, а на старших – с приобретенными в процессе учебы медицинскими знаниями и самолечением.

Оценка условий жизни студентов, проведенная по данным различных исследований, показала, что для современного студенчества характерны некоторые общие черты: низкий материальный уровень, вынуждающий молодых людей подрабатывать; очень напряженный ритм обучения; значительные нарушения режима дня. Для молодежи, проживающей в общежитии, к этим негативным факторам добавляются еще и психологические особенности проживания в общежитии, трудности адаптации, еще более выраженные нарушения режима питания и отдыха.

Одним из параметров самосохранительного поведения является отношение к физической культуре и спорту, которые способствуют поддержанию и укреплению здоровья, физической красоты, снимают умственные перегрузки, отвлекают от вредных привычек.

В Якутии сложилась неблагоприятная ситуация с потреблением психоактивных веществ, среди подрастающего поколения. Среди студентов, несмотря на то, что это одна из самых образованных и передовых групп молодежи, отмечается высокий уровень

распространенности употребления психоактивных веществ, который имеет тенденцию к росту. При этом студенты-медики менее склонны к приему наркотических препаратов, что связано с их знаниями о последствиях употребления наркотиков.

Наблюдаются особенности распространения вредных привычек в зависимости от пола, национальности, условий проживания. В юношеской среде шире распространены вредные привычки, в то же время в последние годы отмечается негативная тенденция роста уровня употребления психоактивных веществ девушками. Также выявлено, что среди студентов, проживающих в общежитии, больше курящих и употребляющих крепкие спиртные напитки. Вероятно, вредные привычки являются проявлением процесса взросления и способом снятия стресса.

Особенностями репродуктивного поведения студентов являются раннее начало половой жизни, либеральное отношение к случайным связям и многочисленным половым партнерам, легкомысленное отношение к предохранению от инфекций, передаваемых половым путем. Студенты обладают ограниченными знаниями о методах контрацепции, зачастую пользуются устаревшими и неэффективными способами предохранения от беременности, что приводит к значительному числу аборт.

В последние годы отмечаются тенденции к более позднему вступлению в брак и рождению детей, что мотивируется необходимостью получения образования, хорошей работы и решения жилищных вопросов. Планируемое число детей в большинстве случаев – 1-2, что не обеспечивает даже простого воспроизводства населения. Якутия, как вся Россия в целом приближается к западным странам, где в системе ценностей образование и карьера опережают семью и рождение детей.

Большинству студентов приходится оплачивать различные медицинские услуги. Причинами, заставляющими прибегать к платным услугам, является желание получить более качественную помощь и более внимательное отношение персонала, а также избежать очередей, стремление избавиться от основных недостатков государственной системы оказания медицинской помощи.

Таким образом, в настоящее время актуальной задачей является организация медицинского обеспечения студенческих коллективов, которое отвечало бы потребностям этого контингента, было бы качественным и максимально приближенным к месту обучения.

Литература

1. Агаджанян Н.А., Пономарев В.В., Ермакова Н.В. Проблема здоровья студентов и перспективы развития. Образ жизни и здоровье студентов: Материалы I Всероссийской научной конференции. М., 2003. с. 5-9.
2. Баль Л.В., Михайлов А.Н. Новые подходы к изучению вредных привычек у детей и подростков, основанные на качественных методиках. Современный подросток: Материалы Московской всероссийской конференции с международным участием 4-5 декабря 2001 г. М.: Типография № 9, 2001. с. 79-82.
3. Барабаш Н.А., Миляева М.В., Тимошук Г.И., Евтушенко С.Я. Стресс-реакции и факторы риска у лиц молодого возраста. Физиология человека. 2002. Т.20, № 1. с.115-121.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ощепкова К.О., студентка гр. ЭС-06

*Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ», г. Нерюнгри*

Онкология – это злокачественная опухоль, образованная аномальными клетками, которые беспорядочно размножаются. С течением времени опухоль растет, и злокачественные клетки оккупируют соседние здоровые ткани.

Еще в 1965 году под эгидой Всемирной организации здравоохранения было создано Международное агентство по изучению рака. В результате его работы на сегодняшний день известны многие причины и факторы, под воздействием которых возникают онкологические заболевания. Больше половины этих факторов являются модифицируемыми. Из этого следует, что теоретически более 50% случаев рака можно предупредить.

Одним из заметных событий 2006 г. в рамках Программы по предупреждению раковых заболеваний, подготовленной Национальным фондом страхования работников, стали массовое обучение по вопросам профилактики рака специалистов охраны труда на предприятиях и внедрение в практику новых методов определения степени риска этого заболевания. Эти мероприятия адресованы, прежде всего, предприятиям.

Основным фактором риска рака любой локализации является возраст. Около 76% всех случаев онкологических заболеваний выявляют после 55 лет. В возрасте 40-59 лет раком болеет 1 из 13 мужчин и 1 из 11 женщин; в возрасте 60-79 лет раком болеет 1 из 3 мужчин и 1 из 4 женщин.

Профилактика рака на производстве возможна по трём направлениям:

1. Оздоровление экологии;
2. Улучшение медицинской помощи;
3. Здоровый образ жизни.

На какой из этих стратегий надо сосредоточиться? Какая из них позволит с наименьшими затратами снизить смертность? При помощи какой из них профилактика рака будет эффективной?

Оздоровление экологии.

Оздоровление экологии может включать в себя снижение (или ликвидацию) канцерогенов в производственной и окружающей человека среде. Например, контроль за выбросами вредных веществ в атмосферу на производстве, закрытие вредных производств, контроль опасных технологий, уменьшение загазованности, снижение радиационной нагрузки на население. Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются предприятия металлургической, коксохимической, нефтеперерабатывающей и алюминиевой промышленности, а также теплоэлектростанции (ТЭЦ) и автомобильный транспорт. Концентрации бензапирена в выбросах этих производств чрезвычайно высоки как для рабочей зоны, так и для населения.

На основании многочисленных исследований сделан вывод о том, что количество онкологических заболеваний, связанных с загрязнением атмосферного воздуха, не превышает 2% и колеблется в различных странах в пределах 0,1-2%.

Профессиональные вредности

Большинство известных или подозреваемых в канцерогенности профессиональных веществ изучено Международным агентством по изучению рака и распределено в зависимости от уровня канцерогенности в несколько групп. Многие вещества из этого перечня до сих пор ещё широко используются в промышленности, но они находятся под контролем и их воздействие не превышает допустимый уровень. К наиболее частым производственным воздействиям относятся: пассивное курение, выхлопы двигателей, бензин, кристаллический кварц, радон, древесная пыль, асбест, формальдегид, полициклические углеводороды, кадмий, компоненты никеля.

Интенсивная профилактика рака на рабочих местах в течение последних десятилетий позволила предупредить многие онкологические заболевания, связанные с профессиональным воздействием. Это было отражено документально, так, например, заболеваемость раком мочевого пузыря снизилась после запрещения применения бета-нафтиламина в резиновой и химической промышленности.

Ионизирующее излучение

Основным источником ионизирующего излучения для населения является естественный радиационный фон (табл.1). А все искусственные источники радиации (ядерные производства и аварии на ядерных объектах, лучевая диагностика и терапия), оказывают очень малое воздействие.

Таблица 1

Источники ионизирующего излучения

Источник ионизирующего излучения для человека	Мировая среднегодовая доза, миллизиверт
Естественный фон	2,4
Диагностические медицинские исследования	0,3
Испытание ядерного оружия в атмосфере	0,005
Инцидент в Чернобыле	0,002
Продукция ядерной промышленности	0,001

Неионизирующее излучение. Силовые линии являются источником низкочастотных электромагнитных полей в пределах — 50-60 Гц. Электрические поля не оказывают воздействия на людей внутри помещений, но магнитные поля проникают через большинство материалов и вызывают дополнительное воздействие, которое выше, чем типичное фоновое поле (около 0,1 мТ) на расстоянии в пределах до 50 метров от силовых линий в зависимости от вольтажа и конфигурации провода. Влияние на здоровье человека электромагнитных полей, генерируемых линиями электропередач, изучается с 70-х годов XX века. Установлено, что среди взрослого населения, проживающего вблизи линий высокого напряжения, онкологические заболевания встречаются не чаще, чем в общей популяции. Но среди профессиональных групп, работающих под воздействием электромагнитных полей, отмечается некоторое повышение риска развития злокачественных опухолей, в том числе и лейкоза.

Первая в мире ставший GSM-сеть (мобильная связь 2-го — цифрового — поколения) появилась в Финляндии в 1990 году. С тех пор не утихают споры на тему, вызывают ли мобильные телефоны онкологические заболевания или нет. На сегодняшний день

отсутствуют доказательства взаимосвязи между развитием опухолей головного мозга и использованием мобильных телефонов, независимо от длительности пользования, типа телефона, морфологии опухоли или стороны поражения. Однако, следует учитывать, что онкологические заболевания развиваются длительно (до 15-20 лет), поэтому пока считать такое заключение окончательным считать нельзя.

Проблема профессионального рака занимает важное место в истории изучения злокачественных новообразований (ЗН), поскольку именно с ним были связаны первые случаи опухолей, когда устанавливалась их этиологическая связь с воздействием общих производственных факторов, а затем с воздействием конкретных причинных агентов.

В биологическом и клиническом отношении ЗН, вызванные воздействием канцерогенов на производстве, неотличимы от опухолей, возникших под влиянием других, непрофессиональных факторов. Вероятность развития большинства ЗН зависит от комплексного действия различных факторов. При этом профессиональная экспозиция к канцерогенам и некоторые особенности образа жизни (курение, злоупотребление алкоголем и др.) часто усиливают неблагоприятное воздействие друг друга, многократно увеличивая онкологический риск.

Профессиональные ЗН обычно возникают в результате регулярного и длительного контакта с канцерогенными факторами, действующими достаточно интенсивно. Между уровнем воздействия и/или его длительностью (стажем работы в условиях воздействия канцерогенов) и вероятностью возникновения ЗН существует дозоответная связь, что важно для разработки профилактических мероприятий. В то же время принятая беспороговая концепция действия канцерогенов предполагает, что любая доза канцерогена (сколь угодно малая) может вызвать эффект (мутацию, инициировать клетки-мишени и пр.), который спустя годы приведет к формированию опухоли.

Профессиональные канцерогенные воздействия могут вызывать ЗН практически любой локализации. Однако наиболее часто в качестве органов-мишеней выступают легкое, органы пищеварения, кожа, мочевой пузырь, кроветворная и лимфатическая ткань, центральная нервная система. Выше уже отмечалось, что профессиональный рак, как правило, по своим патоморфологическим и клиническим признакам не отличается от рака, вызванного факторами непрофессионального происхождения. Это обстоятельство существенно затрудняет определение причинного фактора заболевания конкретного работника. Возможность участия профессиональных факторов в возникновении ЗН должна быть исследована при прохождении онкологическим больным медико-социальной экспертизы. Определяющее значение при этом имеет информация о производственной экспозиции заболевшего лица к канцерогенам, включенным в Национальный перечень канцерогенных факторов. В идеале профессиональный маршрут, хотя бы в краткой форме, должен стать неотъемлемой частью истории болезни любого человека, но уже в обязательном порядке - у работников канцерогеноопасных производств. Кроме этого, чрезвычайно важно наличие в ней сведений о непрофессиональных факторах риска развития ЗН, в частности, о вредных привычках.

"Термин "использование химических веществ на производстве" означает любую деятельность, при которой трудящийся может подвергнуться воздействию химического вещества, включая:

- расположение населенного пункта вблизи промышленной зоны

- производство химических веществ;
- обращение с химическими веществами;
- хранение химических веществ;
- транспортировку химических веществ;
- удаление и обработку отходов химических веществ;
- выброс химических веществ в результате производственной деятельности;
- эксплуатацию, ремонт и очистку химического оборудования и контейнеров и т.п.

Оценка профессионального онкологического риска имеет большое практическое значение. Человек, подвергающийся действию канцерогенных факторов на производстве, поставлен как бы в условия "эксперимента", когда интенсивность воздействия канцерогенов существенно выше, чем в непромышленной сфере. Кроме того, выбросы производственных вредностей в окружающую среду (атмосферные загрязнения, сточные воды, твердые отходы) могут оказывать влияние непосредственно на население, включая его наиболее ранимые группы (дети, беременные женщины и т.д.). Поэтому исследования в области профессионального рака важны также для профилактики злокачественных новообразований среди населения.

Основные характеристики профессионального рака:

1. Неотличимость в биологическом и клиническом отношении ЗН, вызванных воздействием канцерогенов на производстве, от опухолей, возникших под влиянием других причин.

2. Длительный латентный период развития - в среднем 15-18 лет, что осложняет установление связи ЗН с профессией, особенно у лиц, оставивших канцерогенноопасное производство.

3. Наличие дозоответной и дозоэффективной связей между уровнем воздействия и/или его длительностью и вероятностью возникновения ЗН; принятая беспороговая концепция действия канцерогенов предполагает, что любая доза канцерогена (сколь угодно малая) может вызвать эффект (мутацию, инициировать клетки-мишени и др.);

4. Неоднородность популяции, в том числе и профессиональных групп, в отношении чувствительности к канцерогенному воздействию (возрастные, половые, генетически детерминированные различия в способности метаболизировать канцерогены, состояние здоровья, особенности образа жизни).

Исходя из выше сказанного, можно сделать вывод

Литература

1. Шабад Л.М. "О циркуляции канцерогенов в окружающей среде". М. «Медицина». - 1973.- с.35.
2. Журнал "Я электрик" Выпуск №1, 2008
3. Журнал "Охрана труда за рубежом", Выпуск №7, 2008
4. Журнал "Охрана труда за рубежом", Выпуск №9, 2008

СТАТИСТИКА СТУДЕНТОВ ТИ (Ф) ГОУ ВПО «ЯГУ», ОТНЕСЕННЫХ К СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

Ощепкова Я.О., студентка гр. ПМ-08

*Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ», г. Нерюнгри*

К сожалению, наблюдения показывают, что в последние годы все больше увеличивается количество детей с различными хроническими отклонениями в развитии и состоянии здоровья. Процент заболеваемости верхних дыхательных путей, опорно-двигательного аппарата и других заболеваний с каждым годом увеличивается. Уже давно известно, что к концу обучения в школе около 30% здоровых первоклассников приобретают различные заболевания глаз, внутренних органов и опорно-двигательного аппарата. Обучаясь в ВУЗе, этот процент даже увеличивается. Это связано с климатическими условиями, нарушением правильности питания, режима труда и отдыха, гиподинамией, недостаточной физической подготовленностью, слабым здоровьем студентов и многое другое.

Современные сложные условия жизни диктуют с каждым годом все более высокие требования к биологическим и социальным возможностям человека.

В настоящее время в нашем институте обучаются большое количество студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, соматическими заболеваниями, студенты, перенесшие операции различных органов, студенты с аномалиями в развитии сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Объект исследования - студенты ТИ (ф) ГОУ ВПО ЯГУ отнесенные к специальной медицинской группе.

Предмет исследования – статистика студентов ТИ (ф) ГОУ ВПО ЯГУ, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

Цель исследования - изучить медицинскую статистику за 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008 учебный год ТИ (ф) ГОУ ВПО ЯГУ.

Задачи исследования:

1. Проанализировать результаты медосмотров первокурсников за 2005, 2006, 2007 год.
2. Обобщить полученные результаты, сделать выводы.

Методы исследования: теоретический анализ и обобщение литературных данных, анализ медицинских карт, беседы, методы математической статистики.

Резервами обладают все системы и тем большими, чем больше подвергаются тренировке (по определению здоровья наиболее авторитетного органа – Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)). Она работает в рамках Организации Объединенных Наций (ООН) «Здоровье – состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней».

Физическое благополучие – это когда все органы и системы человеческого тела в порядке, функционируют в пределах нормы и даже могут при необходимости работать со значительным превышением нормы, т.е. обладают резервом.

Духовное (душевное или психическое) благополучие предполагает преобладание у человека хорошего настроения, его уверенности в своем будущем, положительный настрой

на преодоление трудностей, в отличие от упаднического настроения, вызывающие отрицательные эмоции и даже депрессию.

Социальное благополучие предполагает устойчивое положение человека в обществе, наличие хорошей и хорошо оплачиваемой работы, семьи.

Под здоровым образом жизни (ЗОЖ) понимается такой, при котором сохраняются или расширяются резервы организма.

Образ жизни зависит от многих условий (факторов). Для удобства запоминания их можно объединить в три группы.

1-я группа факторов - все то, что окружает человека – среда.

2-я группа факторов - все то, что человек “вводит” в себя.

3-я группа факторов - все то, что человек делает с собой в результате волевых усилий и осознание необходимости своих действий. Сюда относятся занятия физической культурой и спортом. Исходя из индивидуальных особенностей занятия носят индивидуальный характер.

В соответствии с состоянием здоровья, физическим развитием и физической подготовленностью студентов делят на три медицинских группы: основную, подготовительную и специальную. Распределение студентов по медицинским группам способствует определению каждой из них оптимальной физической нагрузки и условий физического воспитания в рамках программы высшего образования.

Основная медицинская группа включает студентов без отклонений в состоянии здоровья (или с незначительными отклонениями), имеющих хорошее физическое развитие и достаточную физическую подготовленность. В качестве основного учебного материала в данной группе используются обязательные виды занятий (в соответствии с учебной программой) в полном объеме, а также сдачу контрольных нормативов с дифференцированной оценкой; рекомендуются дополнительные виды занятий в избранном виде спорта.

К подготовительной медицинской группе относятся студенты, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья (незначительные нарушения опорно-двигательного аппарата, заболевания верхних дыхательных путей, например, пневмония, острые респираторные заболевания, функциональные и морфологические отклонения, нарушение сна, незначительные нарушения зрения, отставание отдельных функций в физическом развитии, пониженная сопротивляемость организма к заболеваниям) и физическом развитии, а также недостаточную физическую подготовленность. В данной группе используются те же обязательные виды занятий, но при соблюдении определенных методических требований и индивидуального метода в работе. Обычно эта группа занимается совместно с основной.

В специальную медицинскую группу включают студентов, имеющих серьезные отклонения в состоянии здоровья (различные хронические заболевания, аллергические заболевания, пиелонефрит, астматический бронхит, хроническая пневмония прогрессирующие заболевания опорно-двигательного аппарата и другие), при которых рекомендуются занятия лечебной физической культурой.

В процессе физического воспитания студента необходимо создать такие условия для развития и нормализации состояния здоровья, в которых его физические и духовные возможности раскроются полностью.

В научно-методической литературе индивидуальный подход характеризуется как широкий комплекс действий, направленный на выбор способов, приемов, средств обучения в соответствии с уровнем подготовленности, здоровья и развития способностей занимающихся. Вместе с тем, в условиях существующей системы воспитания и обучения, осуществление данного принципа возможно только на основе систематизации и группировки типичных проявлений детей и отнесение их к определенной медицинской группе.

Включение учащихся в специальную и подготовительную медицинские группы может носить как временный, так и постоянный характер (в зависимости от вида заболевания и других отклонений состояния здоровья).

Изучив результаты медосмотра первокурсников за 2005 (рис.1,2,3), мы выявили, что из общего числа поступивших на 1 курс 2005 -2006 учебного года (276 студентов), 214 студентов относятся к основной медицинской группе, что составляет 77,5%. К подготовительной медицинской группе относится 12 студентов – 4,3%, а 50 студентов – к специальной, что составляет 18,12% от общего количества студентов, поступивших на 1 курс в 2005 году.



Рис. 1. Динамика количества студентов, отнесенных к основной медицинской группе в 2005/06, 2006/07, 2007/08 учебных годах

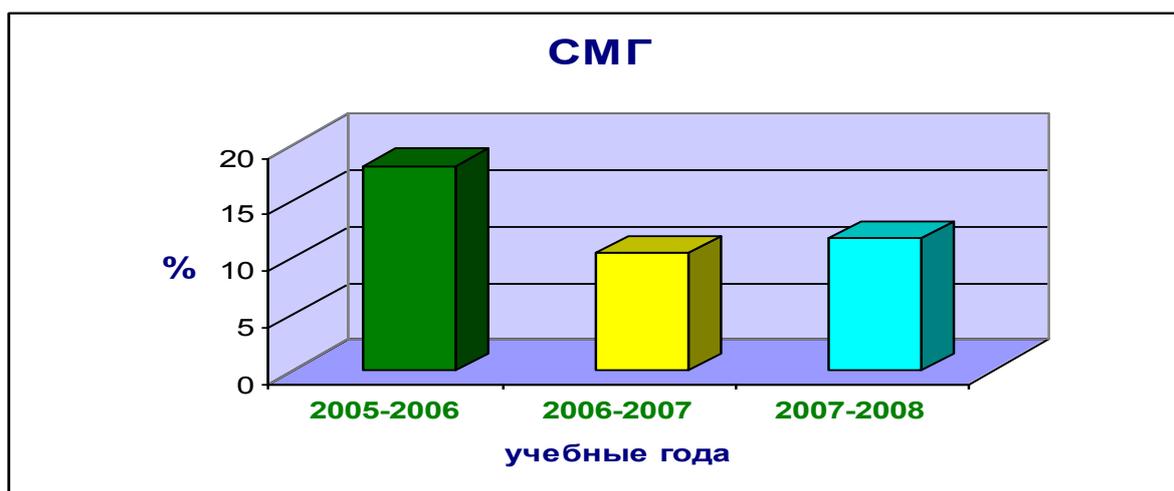


Рис. 2. Динамика количества студентов, отнесенных к специальной медицинской группе в 2005/06, 2006/07, 2007/08 учебных годах



Рис. 3. Динамика количества студентов, отнесенных к подготовительной медицинской группе в 2005/06, 2006/07, 2007/08 учебных годах

В 2006 году на 1 курс поступило 278 студентов. Из них после медицинского осмотра было выявлено, что 236 студентов относятся к основной медицинской группе, что составляет – 84, 9%, 13 студентов – к подготовительной – 4,67% и 29 студентов – к специальной, что составляет 10,43% от общего количества студентов, поступивших на 1 курс в 2006 году.

В 2007 году поступило на 1 курс 273 студента. Из них после медицинского осмотра было выявлено, что 202 студента относятся к основной медицинской группе, что составляет – 74%, 39 студентов - к подготовительной – 14,3% и 32 студентов – к специальной, что составляет 11,7% от общего количества студентов, поступивших на 1 курс в 2007 году.

Анализируя результаты медосмотров первокурсников за 2005, 2006, 2007 год, можно сделать следующие выводы: с каждым годом наблюдается не значительное, но увеличение количества студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья. В среднем около 58 студентов относятся к подготовительной и специальной группе, что составляет 20% от общего числа студентов.

Таким образом, было выявлено, что с каждым годом возрастает количество студентов, перенесших различные заболевания и относящихся временно или постоянно к

подготовительной и специальной медицинским группам, которые нуждаются во временном или постоянном снижении физических нагрузок на период адаптации и постепенном освоении комплекса двигательных умений и навыков, в постоянном медико-педагогическом контроле, для постепенного повышения физической подготовленности и уровня здоровья. Все выше сказанное говорит о необходимости поиска новых средств и методов воздействия на детей, начиная со школьной скамьи прививая им необходимые знания, умения и навыки ЗОЖ.

Литература

1. Барышева Н.В., Манияров В.М., Неклюдова М.Г. Основы физической культуры школьника. Учебное пособие для учителей физической культуры. Самара, 1994. – 128 с., ил.
2. Настольная книга учителя физической культуры. / Под редакцией профессора Л.Б. Кофмана; Автор-составитель Г.И. Погадаев; Предисловие В.В. Кузина, Н.Д. Никандрова. – М.: Физкультура и спорт, 1998. – 496 с., ил.
3. Физиология человека: Учебник для институтов физической культуры / Под редакцией Н.В. Зимкина. – М., 1975.

ЕЩЁ РАЗ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Сыромуква А.С., Чикиринда Ю.А., студентки гр. СД-31

Научный руководитель: Шмелева Г.С.,

преподаватель первой категории

ГООУ «Нерюнгринское медицинское училище»

Человек не рождается здоровым, он рождается лишь затем, чтобы потенциально быть здоровым. Масса вредоносных факторов внешней и внутренней среды ожидает человека с момента рождения. Наблюдая десятки тысяч людей в течение многих лет, учёные выделили восемь важнейших условий здорового образа жизни:

1. рациональное питание без переедания;
2. оптимальная физическая активность;
3. воздержание от табакокурения;
4. отказ от употребления алкоголя, в идеале – полное воздержание;
5. закаливание организма;
6. повышение психической устойчивости (укрепление психического здоровья);
7. знание различных путей самосовершенствования;
8. предупредительные меры от несчастных случаев.

Актуальность их для каждого индивидуума различна и зависит от индивидуальности организма. Например, для многих миллионов россиян проблемы злоупотребления алкоголем и табакокурения просто не существует. Кто постоянно придерживался всех условий, тот как бы «зарабатывал» себе здоровой жизни на 30 лет больше тех, кто не следовал им. Установлено, что мужчина в возрасте 45 лет, выполняющий три (или менее) для данного индивидуума условия, живёт до 67 лет, а шесть-семь - живёт до 78 лет.

Сегодня трудно найти абсолютно здорового человека: у 96 из 100 обнаруживаются те или иные болезненные изменения в организме. Многие болезни начинаются с утрабы

матери. Это врождённые пороки развития и уродства, многие психические расстройства, в том числе врождённая умственная отсталость. По своей распространённости в настоящее время она принимает весьма угрожающие размеры. Самая распространённая форма умственной отсталости это – дебильность легковыраженной степени. Это психическое расстройство стало основным противопоказанием к призыву молодых людей в Вооружённые Силы.

Убедительным доказательством ухудшения психического здоровья населения является невиданный до сего времени драматический рост алкоголизма, депрессии и самоубийств. Душевое потребление алкоголя в стране достигло ужасающих величин -14,0 – 15,0 литров абсолютного спирта, хотя известно, что предел, за которым идёт процесс психофизического вырождения нации – это 8,0 – 9,0 литров на душу при перерасчёте алкоголя на 96%-ный спирт.

Наконец, медики заговорили о существовании «пивного алкоголизма». Пивная зависимость - распространённое сегодня явление, ведь для многих выпивать бутылочку–другую пива в день считается нормой! А пиво – очень коварный напиток! По вредности для организма его можно сравнить только с самогоном, так как в процессе спиртового брожения и в пиве, и в самогоне в полном объёме сохраняются сопутствующие алкоголю ядовитые соединения (побочные продукты брожения). Это альдегиды, сивушные масла, метанол, эфиры, поэтому пиво наряду с тяжёлыми спиртосодержащими напитками оказывается клеточным ядом!

Каковы же признаки «пивного» недуга?

- постоянное чувство жажды, которое снимается только пивом;
- очень сильное и слабопреодолимое желание выпить пива «по дороге» и в течение всего дня;
- наличие обильного слюнотечения при мысли о пиве;
- изменение вкуса в сторону солёного и острого;
- ослабление памяти, внимания, работоспособности;
- больные становятся эгоистичными, хвастливыми.

Обладая мощным мочегонным эффектом, пиво беспощадно вымывает из организма «стройматериалы» белки, жиры, углеводы, а также микроэлементы, особенно калий, магний и вита мин С. При дефиците калия возникает сухость кожи, боли в икрах, судороги и слабость в ногах, мышечные боли. Дефицит магния приводит к сбоям в нервной системе – меняется фон настроения, человек становится раздражительным, плаксивым, плохо спит. С вымыванием витамина С снижается иммунитет, чаще возникают простудные заболевания.

Также при пивной зависимости гораздо сильнее, чем при водочной, поражаются клетки мозга. В результате нарушается интеллект, развиваются тяжёлые патологии: гипоксия мозга, серьёзные нарушения памяти, энцефалопатия (поражение головного мозга дистрофического характера), различные неврозы и психопатии, т.к. среди веществ, воздействующих на клетки мозга, в пиве в микродозах содержится кадаверин – аналог трупного яда. Чем моложе организм, тем быстрее в мозгу происходят все эти необратимые изменения, которые могут привести к страшным недугам – слабоумие, атрофия мозга и даже шизофрения.

Пивной алкоголь нещадно бьёт по мужской силе, нарушая процесс развития сперматозоидов. Так, неуёмная страсть к пиву приводит к гормональным сбоям, что

вызывает в мужском организме ряд неприятностей – уменьшается мышечная масса, снижается количество волос на теле, лице, увеличиваются грудь и бёдра, появляется пивной живот, снижается половое влечение, может быть полная импотенция.

Не лучшим образом сказывается и на женском организме. Расстроенный менструальный цикл, заболевания яичников, риск заболеть раком молочной железы. Кроме того, пиво вызывает аппетит, т.к. основные его компоненты – хмель, спирт, углекислый газ – стимулируют потребность в еде, а отсюда пресловутые и ненавидимые избыточный вес и целлюлит.

Категорически не рекомендуется баловать себя пенным напитком, если у вас: дисбактериоз кишечника, какие-либо заболевания почек, пищевые аллергии, варикозное расширение вен, неврозы.

Наконец, тягостные последствия может вызвать сочетание пива с курением – острые головные боли, тошноту, обострение вегетососудистой дистонии.

Самое главное, человек должен понимать, что основа здоровья во многом зависит от образа жизни. Результатом недостаточных знаний о различных аспектах здоровья является пассивное отношение человека к своему здоровью. Поэтому детей с малых лет надо учить культуре здоровья так же, как мы учим их читать и писать.

По прогнозам специалистов, в 21 веке примерно 1/3 населения многих стран будет испытывать депрессию. Депрессия становится болезнью эпохи. Алкоголизм, наркомания, особенно среди молодёжи, самоубийства принимают в России угрожающие размеры. К сожалению, можно констатировать, что результатов положительного влияния принятых программ и доктрин здорового образа жизни на общественное здоровье россиян, и в частности якутян, пока не наблюдается. Культура здоровья населения остаётся низкой. Есть над чем всем нам задуматься и нашим правителям.

Ответственность за состояние своего здоровья в конце концов несём мы сами !!!

Литература

1. Горелова Л.В. Планирование семьи. Учебное пособие СПО
2. «Энциклопедия современной женщины», издательство АНС, М., 2006
3. Рекомендации по здоровому образу жизни детей и подростков, М., 2006

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАНЯТИЙ АТЛЕТИЧЕСКОЙ
ГИМНАСТИКОЙ**

Баранов А.В., студент гр. ОГР-07

*Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ», г. Нерюнгри*

В период обучения в ВУЗе студенты занимаются физической культурой, в программу которой входит раздел атлетическая гимнастика. Атлетическая гимнастика включает в себя работу на тренажерах и упражнения с отягощением. Упражнения на различные группы мышц являются средством стимуляции мышечного волокна. Стимуляция возникает, когда тренировка проходит достаточно интенсивно, чтобы заставить мышцы адаптироваться к стрессу, отвечая на это увеличением в размере и становясь сильнее.

Любой объем тренировки является негативным фактором, так как несколько истощает ваши ресурсы. Поэтому тренировка должна быть настолько сжатой, насколько это возможно, чтобы избежать перетренировки. Но тренинг должен способствовать росту мышц, что определяет необходимость высокой интенсивности. Движения в быстром темпе требуют предельных усилий только на малом отрезке, в начале и в конце. Быстрые повторения неэффективны и опасны. Одна из самых характерных ошибок первокурсников - чем больше упражнений, тем лучше. Лучше выполнять более трудное и тяжелое упражнение, и чем оно тяжелее, тем более кратким по времени должно быть его выполнение.

Занятие атлетической гимнастикой должно начинаться с разминки - это обязательное начало любой тренировки. Необходимо тщательно разогреть мышцы, связки и суставы, подготовить свое тело к предстоящей тренировке. Разминка должна занимать не менее 10 минут.

Рассмотрим распределение нагрузки и наиболее эффективные упражнения на основные мышцы.

1. Развитие мышц шеи. Тренировать мышцы шеи необходимо 2-3 раза в неделю в 5-6 подходах, воздействуя на мышцы под разными углами. Количество повторений особого значения не имеет, важно не стремиться нагрузить в каждом подходе мышцу до предела, а работать в среднем темпе по всей амплитуде.

➤ *Мост борцовский.* Опустившись на колени, головой опираясь о мягкую подстилку и, помогая вначале руками, делать круговые движений в разные стороны, а также вперед-назад.

➤ *Наклоны с сопротивлением.* Используя сопротивление, создаваемое усилиями рук, соединив их «в замок» на затылке, оказывая давление, пригнуть голову вперед, а затем, сопротивляясь движению, в исходное положение. То же самое, оказывая давление одной или двумя руками снизу в подбородок.

➤ *«Метроном» с использованием головного шлема.* Для тренировки передней поверхности шейных мышц необходимо лечь спиной на горизонтальную скамью так, чтобы закрепленный сзади на шлеме вес свободно свисал. Опустив голову, максимально вниз без рывков, медленно поднять ее. Без остановок повторить 20-25 раз. Вес отягощения

небольшой. Для задней поверхности шеи: лечь грудью на горизонтальную скамью. Вес закреплен на шлеме спереди. Опускания и подъемы головы. Вместо веса можно использовать резиновый амортизатор. Кроме того, лежа на боку, используя шлем, потренируйте боковые поверхности шейных мышц наклонами головы к плечам по полной амплитуде.

Необходимо знать, что мышцы шеи у нетренированных людей слабы, их можно легко травмировать.

2. *Развитие дельтовидной мышцы.* Для формирования этой мышцы применяют три основных движения: выталкивающие, вертикальные маховые по сторонам тела, тяговые вдоль тела спереди.

➤ Жим штанги стоя. Подняв штангу на грудь или взяв ее со стоек, сбалансировать ее на груди и, делая выдох, выжать вверх. Делая вдох, опустить вниз. Упражнение является базовым и развивает переднюю и среднюю головки дельтовидной мышцы. Аналогичное, но более жесткое воздействие оказывает жим в машине Смита. Можно выполнять стоя, сидя.

➤ Жим гантелей. Выполняется сидя и стоя. Подняв руки к плечам, сделать выдох и выжать гантель вверх. Туловище желательно в сторону не отклонять. При жиме можно выполнять движение двумя руками сразу, либо попеременно каждой рукой.

➤ Махи гантелями в стороны. Выполняется стоя и сидя. Руки с гантелями на бедрах или перед телом. Сделав выдох, поднять гантели через стороны вверх, при этом, двигая кистью так, чтобы мизинец был все время выше остальных пальцев. Поднимать руки выше головы не следует, т. к. мышцы в этом случае выключаются из работы. Акцент воздействия на среднюю головку дельты.

➤ Махи гантелями в наклоне. Выполняются стоя или сидя. Наклониться до горизонтального положения, руки с гантелями внизу. Сделав выдох, поднять руки вверх как можно выше. Медленно, контролируя каждый сантиметр движения, опустить руки. Туловище неподвижно.

3. *Развитие грудных мышц.* Для формирования этих мышц, необходимо тренироваться тяжело и интенсивно. Но тренинг с неверной техникой и нагрузкой не только пустая трата времени, но и путь к перетренировкам и, как следствие, к травмам.

➤ Жим лежа. Упражнение воздействует на всю массу грудных мышц, особенно на низ и внешнюю часть. Ширина хвата - от максимально широкого - тогда работает и растягивается непосредственно грудная мышца, до ширины плеч - тогда большую часть нагрузки воспринимает на себя трицепс, что нежелательно. Оптимальный хват на 15 – 20 см шире плеч с каждой стороны. Гриф следует опускать ближе к ключицам.

➤ Жим лежа лицом вверх (упр. на верхние пучки грудных мышц).

➤ Жим лежа лицом вниз (на нижние и внешние части грудной мышцы). Не задерживайте дыхание. Не выполняйте менее 4-5 повторений в подходе.

Тяга блоков стоя. Наutilus-станок грудной мышцы (упражнения на нижнюю, внешнюю и внутреннюю части груди). Важно постоянно в течение всего подхода поддерживать натяжение трудных мышц, плюс задержка на несколько секунд в пике сжатия.

4. *Развитие мышц спины.* Основное средство для развития этой группы мышц - подтягивание. Подтягивание к груди и за голову являются одними из базовых для построения широкой и массивной спины. Подтягивания на специальных адаптерах дают возможность нагрузить локальный участок мышцы, избежать травм связок. Это развивает

широчайшую мышцу спины, заднюю головку дельтовидной мышцы. При подтягивании - выдох, при опускании - вдох.

➤ Тяга в наклоне со штангой. Если подтягивание строит ширину спины, то тяга штанги в наклоне дает спине мускулистость и толщину. Тяга штанги осуществляется к нижнему срезу груди. Как и в подтягивании при выполнении тяги необходимо время от времени менять ширину хвата, чтобы воздействовать на мышцу под другим углом.

➤ Тяга гантели (блока) одной рукой в наклоне. Наклонившись вперед, и взяв гантель в правую руку, левой опереться о бедро, при этом правая нога отставляется назад, а левая - вперед на расстояние 70-80 см. Поставив левое бедро на горизонтальную скамью, это даст возможность лучше сконцентрироваться на движении. Движение руки с гантелью должно быть строго по вертикали к нижнему срезу груди. Туловище при этом не должно менять положения во время всего движения.

➤ Тяга блочных устройств. Тяга за голову и к груди сверху на блочном устройстве сидя. Это является разновидностью подтягивания и тяговых упражнений с той же спецификой выполнения.

➤ Гиперэкстензия. Для выполнения упражнения используется специальный тренажер. Закрепив ноги и лежа бедрами на мягкой подставке, делать ритмичные наклоны и подъемы туловища. Причем движение в наклоне делать медленно, а не бросать туловище вперед по инерции.

5. *Развитие мышц рук.* Упражнений на развитие этих мышц довольно много. Рассмотрим основные из них:

➤ Подъем гантелей на бицепс стоя. Аналогично по воздействию предыдущему, можно выполнять сидя, одновременно, поочередно или попеременно.

➤ Тяга блока на бицепс стоя. Отличное упражнение для улучшения формы бицепса. Его можно выполнять одновременно двумя руками или поочередно. Как и во всех упражнениях с блоком, здесь применимы принципы «пик сжатия» и «постоянное натяжение».

➤ Тяга блока на трицепс стоя. Воздействует на весь трицепс, но особенно на его внешнюю часть, строит «подкову». Отлично разогревает локти для последующего тяжелого тренинга. Можно выполнить хватом стоя и снизу за прямой гриф; хватом за гнутый гриф или за веревку с узлами, одной рукой.

➤ Жим лежа узким хватом. Это упражнение воздействует (на силу и массу мышц) на трицепс, грудь и плечи. Ширина хвата около 15 см.

➤ Отжимания на брусьях. Также базовое упражнение - работают почти все мышцы верха туловища. Чтобы нагрузить трицепс, необходимо держать туловище вертикально во время всего движения.

➤ Отжимания между лавками. Упражнение для финальной «накачки» трицепса, оно более локально воздействует на него, чем отжимания на брусьях.

6. *Развитие мышц предплечий.* Существует 4 основных упражнения для предплечий:

➤ Подъем на бицепс обратным хватом (надхват) - реверс бицепса.

Хват на ширине плеч, с умеренным весом медленно выполнять сгибания. Можно взять гнутую штангу или делать упражнения на блоке, или опереть локти о лавку Скотта.

➤ Сгибание Зоттмана. Подъем на бицепс гантелей, при этом кисти обеих рук повернуты на 90° внутрь, т. е. это среднее положение между «подхватом» и «надхватом». Аналогичны по воздействию предыдущему упражнению, но воздействие на бицепс усиливается.

➤ Сгибание предплечий. Это упражнение (сидя и стоя) развивает сгибатели предплечий. Можно выполнять со штангой или гантелями. Чтобы достичь «пика сжатия», обоприте локти о слегка наклонную поверхность.

➤ Сгибание предплечий хватом сверху. Воздействует на мышцы-разгибатели предплечий.

7. *Развитие мышц брюшного пресса.* «Пресс» - это один из тех регионов тела, развитие которого приносит занимающемуся здоровье и спортивную фигуру. Выполнять не менее 15 повторений в подходе.

➤ «Сит-апс». Упражнение выполняется с закрепленными на тренажере ногами, как в горизонтальном, так и вплоть до вертикального положения. Ноги слегка сгибать в коленях, чтобы избежать травм низа спины. Упражнение эффективней воздействует при медленном темпе выполнения. Возможно использование дополнительного отягощения. Чтобы нагрузить боковые мышцы пресса нужно при подъеме туловища делать скрутку влево-вправо. Воздействует на верхнюю треть пресса.

➤ «Подъем ног». Упражнение выполняется как лежа горизонтально, так и в виси на перекладине. Темп выполнения медленный, с самостоятельным напряжением пресса в сжатом состоянии. Воздействует на нижнюю треть прямых мышц живота.

➤ «Лягушка». Выполняется лежа на спине с отягощением и без. Согнутые ноги положите на возвышение так, чтобы бедро с голенью составляли прямой угол. Медленно поднимите туловище и останьтесь 2-3 сек. в точке максимального напряжения пресса. Для прямых мышц живота.

➤ Боковые подъемы туловища. Лежа боком на горизонтальной скамье, закрепить ноги так, чтобы туловище свисало со скамьи. Опустив туловище вниз, медленно поднять туловище до горизонтального положения.

➤ «Метроном». (Наклоны в стороны). Взяв в руку гантель, делать акцентированные по максимальной амплитуде наклоны в стороны. При этом вы должны ощущать максимальное растяжение боковых мышц пресса.

8. *Развитие мышц бедра.* Бедро - одна из самых больших и сильных мышц человека. Рассмотрим основные упражнения на развитие этих мышц.

➤ Жим ногами на тренажере. Вовлекает в работу как четырехглавую, так и двухглавую мышцу бедра. Кроме того, гораздо менее травмоопасно, чем классические виды приседаний. При выполнении следует обратить внимание на медленное опускание веса вниз до момента максимального растяжения мышц бедра и затем без инерции выпрямление ног, но не до конца, не до полного выпрямления ног в коленях. Это даст возможность достигнуть в мышцах бедра ощущения «жжения». Количество повторений от 8 до 20 раз.

➤ Гакк-приседание. Взяв штангу двумя руками и держа ее за спиной, удерживая равновесие, медленно глубоко присесть и быстро встать. Для удобства подложить под пятки брусок. Это прекрасно формирует переднюю часть бедра, причем необходимо помнить, что, выполнять приседания надо с разведенными в стороны носками и соединенными пятками. Вы нагружаете внутреннюю часть бедра, а соединив носки и разведя пятки - наружную. Предпочтительнее всего расположение ступней параллельно друг другу на расстоянии немного уже плеч.

➤ Выпады. Держа штангу на плечах, сделать одной ногой выпад вперед, медленное покачивание на выставленной вперед ноге, вернуться в исходное положение, затем сделать

выпад другой ногой. Упражнение применяется для работы на рельеф бедра, количество повторений от 12 до 30.

9. *Развитие мышц голени.* Для формирования этой мышцы при выполнении упражнений на подъем имеет значение постановка стоп: если поставить носки врозь, а пятки свести, то большую нагрузку получит внутренняя часть голени, а наоборот - нагружается внешняя часть мышц.

➤ Стоя со штангой на плечах, подъем на носки. Положив на плечи штангу, медленно подняться на носки, причем необходимо стремиться максимально выйти на носки. Количество повторений от 12 до 30. Имеет значение и расположение стоп в горизонтальной проекции на опору.

➤ Подъем на одной ноге с гантелью. Взяв в правую руку гантель, станьте носком левой ноги на подставку. Подъем на носок медленный, все внимание на голени. Взять гантель в левую руку, выполнить подъемы на правой ноге. Ноги не сгибать. Другой рукой можно держаться за опору.

➤ Подъем на носки, опираясь руками о стену. Оперевшись руками о стену, отойти от нее настолько, чтобы, не сгибая ног и не касаясь пятками пола, можно было бы делать подъемы на голень по максимальной амплитуде. Движения плавные, накачивающие. Можно выполнять это упражнение, укрепив вес на поясе, либо стоя на одной ноге.

Все выше перечисленные упражнения на различные группы мышц позволяют не только обрести красивое телосложение, сбросить лишний вес, но и сохранять здоровье.

Каждый человек, упорно работая над собой, может сделать свое тело красивым, сильным и выносливым.

ВРЕД И ПОЛЬЗА КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР

*Гайнутдинова А.Ф., учащаяся 9 «б» класса
Научный руководитель: Темникова В.Ю.,
учитель информатики II категории
МОУ СОШ № 17, г. Нерюнгри*

У психологов существует мнение, что страх перед чем-то неизведанным живет в любой личности. Что неизведанно, непонятно - то еще необязательно плохо. Но в силу своих психологических особенностей и заложенной на уровне генетической памяти боязнь перед необъяснимым, человек старается отнести все неизведанное к разряду чего-то опасного и даже потустороннего.

Виртуальность, Интернет, искусственный разум, наделенный сверхъестественными силами, - современные средства массовых информационных (СМИ). В подобных статьях почему-то принято сужать вопрос о пользе компьютера для развития ребенка, преследуя только образовательные цели, либо расширять вопрос о вреде компьютера до вселенских масштабов, утрируя многие обстоятельства.

Цель работы - исследовать проблему вреда и пользы компьютерных игр. Задачи:

1. Изучить материалы исследований ученых по данной теме.
2. Исследовать отношение школьников к компьютерным играм.
3. Провести анализ пользы и вреда воздействия компьютерных игр.

Объект исследования: компьютерные игры как средство развития личности. Предмет: процесс положительных и отрицательных воздействий на человека посредством персонального компьютера.

Гипотеза: если мы выявим положительное и отрицательное воздействие на человека компьютерных игр, то сможем лучше понимать проблему их пользы и вреда.

У людей, которые по роду своей профессиональной деятельности сталкивались с «проблемой» зависимости детей от компьютерных игр, не возникает мыслей о полном отлучении детей и подростков от компьютеров. Этим мыслям гораздо чаще подвержены родители, которые, к сожалению, о влиянии компьютера на психику ребенка, на формирование его личности и на его внутренний мир, знают лишь понаслышке, черпая информацию из необъективных телепередач и заметок в «желтой» прессе. Конечно, «игровая» зависимость волнует сегодня всех родителей и педагогов. Хотя, если вспомнить чуть более ранние времена, то и от мультиков детей было довольно сложно оторвать. Еще раньше – от книг.

Игрушки компьютерные делятся по общим основаниям на несколько основных классов: «бродилки», «стратегии», «гонки», «авиа-симуляторы», «спортивные» и «головоломки». Воздействовать пагубно на психику могут «бродилки» и «авиа-симуляторы». Это преимущественно динамические игры, от них очень тяжело оторваться ввиду их безостановочного сюжета. Смысл их подавляющего большинства заключается в том, чтобы как можно быстрее и больше убить или взорвать. В этих игрушках кровь льётся ведрами, а информационной начинки практически никакой.

Меньше воздействуют на психику «гонки» и «спортивные» игры. Эти игрушки по психическому воздействию примерно нейтральны – вреда не приносят, но и пользы от них тоже никакой, только напрасная трата времени.

Стратегии. Эти виды игрушек признаны большинством не только не вредными, но даже полезными. Характер их предусматривает проблему, которая должна решаться не за счёт быстрого и точного нажатия клавиш, а за счёт выбора верной стратегии и тактики ведения действий, то есть самого настоящего интеллекта игрока. Конечно, многие из стратегий – военные, и подразумевают насилие. Но это насилие, скорее, – неотъемлемая часть войн, а войны – самый широкий плацдарм для фантазии компьютерных игроделов-стратегов.

Нельзя недооценивать влияние компьютера, компьютерных игр и компьютерного спорта на наше общество и молодежь, особенно в России, где повальная «игромания» носит еще и социальный характер, так как усиленными темпами пытается заполнить вакуум пустующей ниши досуга молодежи.

С этим можно бороться, но гораздо эффективнее между полезным досугом и компьютерными играми найти точки соприкосновения, ведь их гораздо больше, чем может показаться на первый взгляд. Ведь главное, обратить на такое новое массовое явление, как игромания и компьютерный спорт внимание государственных молодежных и политических организаций.

Наши исследования, проводимые в школе, показали, что в последнее время дети начинают работу с компьютером в достаточно раннем возрасте в отличие от поколения постарше. Это можно проследить на диаграмме (рис. 1).

На диаграмме (рис.2) имеются данные о том, сколько денежных средств уходит на компьютерные игры у детей разного возраста. Здесь можно видеть, что чем выше возраст детей, тем больше денежных средств уходит на приобретение игр.



Рис. 1



Рис. 2

На рис. 3 видно, что дети разного возраста в выходные и каникулярные дни предпочитают работе по дому и самообразованию компьютерные игры. Причем больше всего играют дети среднего возраста (8-9 классов).

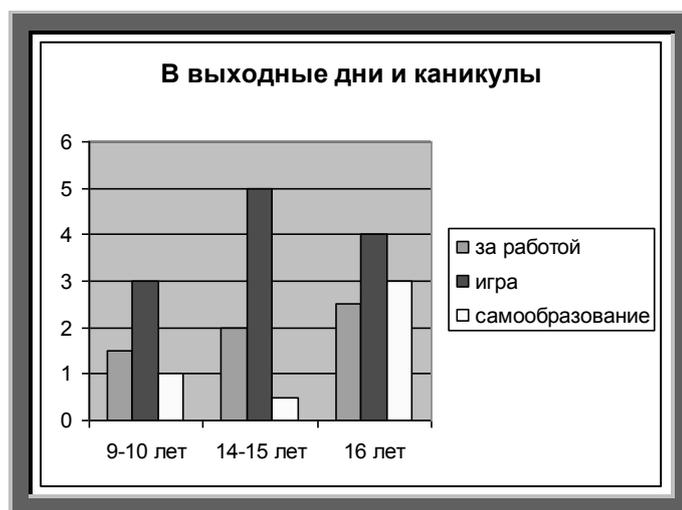


Рис. 3

Специалисты сообщают, что помимо социальной значимости и развития коммуникаций в молодежной среде, игры создают «игровую площадку» для отработки каких-то личностных навыков, устанавливают платформу для фантазии, учат программировать, помогают организовывать сообщество, связывать людей между собой.

Игроку приходится сталкиваться с технической документацией, благодаря чему он начинает лучше разбираться в определениях и терминах, а также лучше усваивает английский язык. Компьютерные игры помогают реализовывать абстрактные желания, превращая их в команды и программы, расширяют мировоззрение, за счет того, что игрок стремится воспринять игровую ситуацию с различных сторон и на основе данного анализа принимает верное решение. Соответственно, полученные умения разностороннего подхода к возникшей проблеме впоследствии могут быть спроецированы и на реальную жизнь, где игрок начинает оценивать сложные жизненные ситуации более рационально и взвешенно.

Для любого возраста существуют, как известно, определенные временные нормы и придерживаться их надо неукоснительно. Можно очень долго рассуждать на тему пользы и вреда компьютерных игр. Однако самое смешное кроется в том, что сами они не обладают ни признаком вредности, ни признаком полезности, точно так же, как и любой другой предмет. Ведь ножом можно отрезать лимон, а можно и зарезать человека. И почему-то еще никому не пришло в голову запретить ножи. Дело не в предметах, а в том как, кем и с какой целью они используются. Безусловно, родителям надо более внимательно относиться к тому, чем занимается их ребенок вообще, и к тому, в какие игры он играет, в частности. Вред и польза компьютерных игр являются одним из тех вопросов, на которые невозможно дать однозначные ответы. Очевидно одно: все хорошо в меру, и каждый человек должен нести ответственность за свою жизнь, знать, что для него вредно и губительно, а что идет на пользу.

Литература

1. Бурлаков И.В. Психология компьютерных игр. / Ж. «Наука и жизнь». - 2006. - №№5, 6, 8, 9.
2. Гаазе-Раппопорт М.Г. Некоторые социальные и социально-психологические проблемы компьютеризации // Вопросы философии. – 2003. - № 7.

3. Григорьев Ю. Г., Григорьев О.А. Персональный компьютер: физические факторы воздействия и здоровье пользователя / Энергия, экономика, техника, экология. – 2004. - №№ 7, 8.
4. Жуков А. Жанры компьютерных игр. / Радиолобитель. Ваш компьютер. – 2003. - № 11.
5. Компьютерные игры и дети (обсуждение проблемы) / Компьютерра. – 2004. - № 37 от 22 сентября.
6. Нистратор Э. Компьютер за и против человека / Уралинформатика. – 2004. - №№ 7, 8.
7. Полтева С. Около компьютера: ужастики и страшилки, правда и вымысел / Здоровье. – 2003. - № 4.

ОБ ОТНОШЕНИИ СТУДЕНТОВ К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ

Голубева А.А., Игнатова О.А., студентки гр. ФК-07
Научный руководитель: Прокопенко Л.А., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ», г. Нерюнгри

Значение физической культуры и спорта для здоровья, развития и хорошего общего состояния человека трудно преувеличить. С малых лет родители, педагоги, средства массовой информации (радио и телевидение) внушают ребенку уникальную полезность физической активности и побуждают детей активно заниматься спортом. В этом возрасте занятия спортом проходят, как правило, под наблюдением опытных тренеров и специалистов, следящих за правильным и гармоничным развитием растущего организма. Кроме того, есть еще один положительный аспект - спорт помогает встретиться с интересными людьми, налаживать дружеские взаимоотношения, испытывать радость общения и чувствовать себя раскованным и обновленным. Вместе с этим приходит и необходимость самостоятельной оценки своих физических возможностей и, в соответствии с этим, реально рассчитывать свои силы. Хотелось бы еще упомянуть, что физические нагрузки, активные движения очень благотворно сказываются на успехах в умственном труде, что отнюдь не лишнее для учащихся и студентов. Человеку, хоть раз испытывшему заряд энергии и бодрости, приливающих к телу после физической активности, очень трудно в дальнейшем себя этого лишиться. Заниматься спортом можно начать в любом возрасте, только делать надо с умом и расчетом. Занятие физической культурой - это, прежде всего, профилактика различных заболеваний. И в первую очередь гипертонии, ишемической болезни сердца. В процессе занятий физическими упражнениями повышается работоспособность. Об этом же свидетельствует возрастающая способность человека выполнять большую работу за определенный промежуток времени. Человек начинает работать больше, но при этом меньше устает. Отдых и, прежде всего, сон используется организмом полностью.

Зная большую значимость физической культуры и спорта для здоровья человека, мы поставили цель - выявить отношение студентов к физической культуре и спорту.

Задачи: 1. Исследовать отношение студентов к своему здоровью. 2. Изучить мотивацию к занятиям физкультурой и спортом.

Объект: физкультура и спорт. Предмет: отношение студентов к физической культуре и спорту.

Гипотеза: положительное отношение к занятиям физкультурой и спортом способствует укреплению здоровья.

Практическая значимость: занятия физкультурой и спорта служат для укрепления здоровья, развития волевых качеств, улучшения конституции.

Для того, чтобы выявить как относятся к спорту и физической культуре студенты нашего института, мы провели анкетный опрос (приложение 1). В опросе приняло участие сорок два студента с 1 по 4 курсы (педагогических и инженерных специальностей), из них 80% девушек и 20% юношей. Возраст опрошенных находится в интервале от 17 до 23 лет, где средний возраст 18 – 20 лет, что составляет 64 % от всех опрошенных студентов. Участники исследования ответили на интересующие нас вопросы, проанализировав которые мы получили следующие данные.

Одним из первых вопросов был об отношении к своему здоровью. На него 65% опрошенных ответили, что заботятся о своем здоровье и стремятся сохранить и улучшить его, а 35% студентов ответили, что не заботятся о нем. При оценке состояния своего здоровья 55% опрошенных оценили, как «вполне хорошее», 20% - «абсолютно здоров», 16% - «удовлетворительное» и 9% «не могу похвастаться своим здоровьем». Наиболее распространенные формы заботы о своем здоровье - это отказ от вредных привычек (52%) и активный отдых (35%). На вопрос о том, «часто ли вы испытываете усталость после занятий?», 38% человек ответили «время от времени», 28% - «довольно редко», 14% - «постоянно», 12% - «практически никогда» и 8% - «довольно часто». Для того, чтобы снять усталость, большинство студентов предпочли такие средства как сон - 70%, слушание музыки - 62% и 40% выбрали прогулку.

На период с 1 декабря 2007 по 1 декабря 2008 года мы выявили ряд заболеваний и количество дней, в течение которых студенты находились на больничном. Самые распространенные заболевания – простудные. 35% студентов болели с общей продолжительностью 195 дней. На втором месте инфекционные - 12% из отвечающих болели с общей продолжительностью 61 день. Заболевания сердца и органов пищеварения отмечаются у 12% студентов, с продолжительностью 65 и 49 дней соответственно.

На вопрос о вашем отношении к занятиям физической культурой и спортом большинство студентов (52%) считают необходимым и занимаются спортом, 28% считают необходимым, но им мешают дела, 16% систематически заниматься не могут в силу несобранности и лени и только 4% не видят необходимости в занятиях физической культурой и спортом. В среднем количество времени на занятие спортом у 45% студентов занимает от 3 до 6 часов в неделю. «Почему я занимаюсь физической культурой и спортом, и чем эти занятия мне помогают?». На этот вопрос большинство опрошенных студентов (76%) ответили, что спорт может улучшить физическое состояние и волевые качества. 45% студентов занимаются потому, что спорт и физическая культура могут устранить неустойчивость к болезням и 33% считают, что благодаря спорту можно устранить изъяны своей конституции.

Данный опрос помог выявить, что большинство студентов все же положительно относятся к спорту и физической культуре, а также заботятся о своем здоровье.

52% участников опроса считают, что наше учреждение обеспечивает полностью физическое развитие и подготовку студентов. Что мы считаем не плохим показателем. Студенты дали ряд предложений для развития физической культуры в нашем институте.

Такие пожелания как занятия плаванием, велосипедным спортом и многое другое. Все это мы предлагаем учесть, еще для большего привлечения студентов заботиться о своем здоровье.

Литература

1. Бароненко В.А., Рапопорт Л.А. Здоровье и физическая культура студента. – М.: Альфа, 2009.
2. Булич Э.Г. Физическая культура и здоровье. – М.: Знание, 1991. – 64 с.

ПИТАНИЕ СПОРТСМЕНОВ В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Дмитриенко Я.Ю., студентка гр. ПИ-08

*Научный руководитель: Прокопенко Л.А., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ», г. Нерюнгри*

Для правильного питания спортсменов большое значение имеет не только количество пищи, но и ее качество, а также разнообразие пищи. Поэтому при составлении меню надо учитывать не только потребность организма в пищевых веществах, но и необходимость разнообразного питания как по составу блюд (мясные, рыбные, овощные, крупяные, молочные и др.), так и по кулинарной обработке продуктов.

Цель нашей работы: изучить особенности питания спортсменов в соревновательный период.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности питания при высоких физических нагрузках.
2. Изучить особенности питания спортсменов во время соревнований и после них.

Объект: питание спортсменов. Предмет: питание спортсменов в соревновательный период.

Методы исследования: изучение и обобщение литературных источников.

Каждый спортсмен должен знать основные требования к рациону питания, то есть правильное соотношение количества, качества и режима приема пищи. Известно, что спортсмен расходует в сутки от 9600 до 11 300 килоджоулей. Суточная калорийность пищевого рациона при трехразовом питании ориентировочно должна распределяться следующим образом: завтрак - 30%, обед - 45-50% и ужин 20-25%. Пища должна быть питательной, с обязательным содержанием витаминов А, группы В, а также С, D, Е и К. Витамины (лат. *vita* - жизнь) - это органические вещества, необходимые для нормальной жизнедеятельности организма, поэтому они являются частью пищевого рациона, регулируют процессы обмена и т. д. Отсутствие в пище витаминов ведет к заболеванию и снижению работоспособности.

Наибольшее значение имеет витамин А, который содержится в тресковой, говяжьей и свиной печени, яйцах, масле, сметане, в моркови, помидорах, зеленом луке, абрикосах, рябине, тыкве. Витамин С (аскорбиновая кислота) содержится в шиповнике, лимонах, черной смородине, свежих фруктах и овощах, картофеле. Он регулирует обмен веществ, положительно влияет на быстроту реакции. Группу витаминов В содержат фасоль, овощи, картофель, ржаной и серый хлеб, мясо, яйца. Витамин D содержится в картофеле, сливочном масле, рыбьем жире, молоке, яичном желтке. Витамин Е содержится в растительных жирах,

печени и др. Витамин К (играет роль в свертывании крови) содержится в картофеле, изюме, черносливе, абрикосах, сушеных грушах, черной смородине.

Питание во время соревнований

При питании в дни соревнований необходимо обязательно соблюдать несколько правил:

1. Не принимать никаких новых пищевых продуктов (особенно незадолго до соревнований).
2. Есть часто, понемногу, и пищу, которая хорошо усваивается.
3. Увеличить содержание углеводов в пище (для увеличения запасов гликогена). Но в этот момент возможно увеличение массы тела, т.к. 1 г. гликогена связывает 3 г. воды.
4. Употреблять лёгкую пищу в ночь перед соревнованием.

При интенсивных нагрузках в первую очередь рекомендуется приём жидкого питания. Тело на 60% состоит из воды. При потере 1% жидкости у спортсменов появляется жажда, 2% - снижение выносливости, 3% - снижение силы, 5% - учащается пульс, наступает апатия, тошнота. Потери жидкости при 25 градусах при физических нагрузках могут достигать 2 л/час. Реально организм может усвоить не более 1 л/час. Поэтому необходимо при приёме жидкости пользоваться следующими рекомендациями.

1. Нельзя выходить на старт с отрицательным балансом жидкости. Приблизительно за 30 минут до старта желательно выпить около 0,5 литра жидкости. Категорически запрещён менее, чем за час до старта, приём жидкости, содержащей более 50 грамм/литр глюкозы или сахарозы. Применение жидкостей с повышенным содержанием фруктозы (например, медовые напитки) наоборот приветствуется.
2. Во время гонки пить желательно небольшими порциями и как можно чаще. При высокой температуре воздуха надо начинать пить даже при отсутствии чувства жажды.
3. Не пользоваться солевыми таблетками.
4. Углеводно-минеральные напитки можно начинать принимать уже через 30 минут после старта. Интенсивно работать в гонке на чистой воде можно только до 45 минут.
5. После финиша надо сразу восполнить потери жидкости.
6. При обильном потоотделении необходимо компенсировать потери Са и особенно К и Mg.
7. С углеводно-минеральными жидкостями из-за их обилия сложно разобраться, но можно грубо оценить их пригодность для питания по энергетической ценности. Обычно 1 л раствора должен содержать от 200 до 300 ккал. Если энергетическая ценность меньше, то проще всего добавить туда мёд. Состав минеральных веществ и витаминов оценить значительно сложнее, но как минимум Mg и К, а также витамин С должны там содержаться.

Конечно, при менее интенсивных нагрузках, например походах и тренировках эти рекомендации менее строги, например, при пульсе 140-150 ударов/мин, совершенно замечательно, прямо в седле потребляются сладкие булочки.

Ещё один практический совет. Если при интенсивных нагрузках продолжительностью 1,5-2,5 часа желательно жидкое питание и в основном применяются уже готовые составы, то при длительных, но менее интенсивных нагрузках лучше попытаться приготовить питание самому себе по вкусу, так как более 1,5-2 л готовых или растворимых напитков не всегда выпьешь.

При составлении рациона питания надо ещё помнить о гликемическом индексе продукта (скорости превращения в глюкозу и поступлении в таком виде в кровь). К продуктам с высоким гликемическим показателем (быстро поступают в кровь) относятся:

белый хлеб, печенье, мюсли, изюм, бананы, отварной картофель, глюкоза сахар. К низким - яблоки, персики, фасоль, молочные продукты.

Не надо забывать, что при интенсивных нагрузках энергозатраты могут достигать 600-700 ккал/час и их надо компенсировать. Часто на задаваемый вопрос: «Ограничивать или нет приём жидкости при нагрузке?», - даются совершенно различные рекомендации. Но это происходит из-за того, что смешиваются два понятия:

1. Приём жидкости для утоления жажды при небольшой нагрузке (не сопровождающейся большим выделением пота и повышением температуры).

2. Приём жидкости при высоких спортивных нагрузках.

Не вдаваясь в теоретические основы, уточняем, что в первом случае воды в организме достаточно и при такой нагрузке действительно лучше ограничивать поступление жидкости, т.к. при работе низкой интенсивности основная нагрузка падает на другие источники энергообеспечения, при которых в процессе образования энергии выделяется некоторое количество воды.

Совершенно другая картина при интенсивных нагрузках. Температура тела резко повышается, что в свою очередь влияет на все процессы организма. И, если в первые 20-30 минут приём жидкости не оказывает заметного влияния на понижение температуры тела, то затем картина кардинально меняется. Пить, действительно, надо малыми дозами через 10-15 минут и лучше пьётся охлаждённая, подкисленная вода. При ощущении неудобства в желудке в этом случае просто надо перестать пить, и минут через 10 ощущение неудобства проходит.

По поводу минералов. Действительно с потом уходят минеральные вещества, но при гонках до 1 часа добавка минералов в воду и употребление в гонке не помогает (в отличие от приёма за час до гонки, когда эти минералы успевают усвоиться). Если Вы идёте пешком (неспешно и 5-6 часов), то приём периодически жидкостей содержащих Mg, Ca поможет. Можно заметить – ещё не один гонщик без питания не выиграл ни одну серьёзную гонку продолжительностью более 2-х часов.

Питание после соревнований

Первое и основное правило - в течение 2-х часов восстановить (или начать восстанавливать) потери в воде, минеральных веществах, витаминах, аминокислотах. К сожалению, по большинству позиций в случае достаточно продолжительной нагрузки полное восстановление не удастся. Но раннее начало позволит более эффективно восстановить потери.

На следующем этапе надо подумать, а надо ли восстанавливать все потери. Обычно, если идёт сгонка веса, или Вы пытаетесь выйти на завтрашнюю тренировку на фоне недовосстановления (а бывают и такие ситуации, например тренировки для истощения запасов гликогена), то нужно помнить несколько правил:

1. При сгонке веса ограничивается только потребление углеводов. Потребление белков ограничивать нельзя.

2. Дефицит жидкости к следующей тренировке должен быть восстановлен (поэтому нельзя пить после тренировки напитки, содержащие кофеин и алкоголь, т.к. они стимулируют выработку мочи, а пища должна содержать достаточное количество соли).

3. Дефицит минеральных веществ должен быть в любом случае восстановлен (особенно это касается дефицита K, Mg и Fe).

Обычно, даже после очень тяжёлой нагрузки через 72 часа спортсмен должен полностью восстановиться, более того в большинстве случаев должен наступить эффект суперкомпенсации (получение эффекта сверхвосстановления), на котором и основывается тренировочное воздействие на организм.

Таким образом, для достижения высоких результатов, поддержания высокой работоспособности во время соревнований пища должна содержать достаточное количество белков, витаминов, минеральных солей и повышенное содержание углеводов. Для быстрого восстановления организма после соревнований необходимы продукты, содержащие белки и большое количество минеральных веществ.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Егорова В.С., студентка гр. АО-08

*Научный руководитель: Прокопенко Л.А., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ», г. Нерюнгри*

Наши предки жили в тесном контакте, общении с природой и работали синхронно природным ритмам – вставали с утренней и засыпали вечерней зарей. Естественно, что каждое время года нашло свой трудовой настрой, свой режим жизни. Человек, занимаясь тяжелым физическим трудом, хорошо осознавал, что он сам должен позаботиться о восстановлении своего здоровья.

Сегодня человеку продолжает казаться, что здоровье также постоянно, как электро- и водоснабжение, что оно будет всегда, так как забота о нем переложена на плечи государства, медицинской отрасли, которые должны поставлять здоровье, как продукты, товары, услуги. Человек стал потребителем, а не производителем своего здоровья.

Объектом исследования является организация двигательной активности студентов.

Предмет исследования: влияние двигательной активности на здоровье человека.

Целью работы является: выявление необходимости двигательной активности.

В данной работе были поставлены следующие задачи:

- Изучить, что же такое двигательная активность.
- Выявить ее необходимость для здоровья человека.
- Рекомендовать оптимальный двигательный режим.

Актуальность темы заключается в том, что в настоящее время не все люди занимаются физическими упражнениями и спортом и не каждый знает, что без двигательной активности нет здоровья.

Влияние физических нагрузок на организм студента

Двигательная функция организма – одна из основных функций, обеспечивающих жизнь организма на земле, что практически всегда предполагает интенсивную мышечную деятельность. Это единственная функция, обеспечивающая активное воздействие человека на внешнюю среду.

Организм человека рассчитан на постоянное движение. Именно поэтому движение рассматривается как основной признак жизни, как стержень всей жизнедеятельности и поведения человека, как формирующее начало в его развитии.

Мышечная деятельность является врожденным фактором, важнейшим условием совершенствования двигательных функций. Двигательное развитие не происходит само собой с достижением определенного возраста. Двигательное развитие – это результат движений. Оно достигается большим количеством движений.

С момента рождения у ребенка сразу начинает функционировать двигательный анализатор. Поэтому детям свойственна высокая двигательная активность.

Двигательная активность – это естественная потребность человека, совершенствования механизмов адаптации, главный фактор развития, повышения работоспособности, экономной деятельности сердца, сосудов и системы дыхания, улучшения транспортных и буферных свойств крови, совершенствования обмена веществ нервных и анализаторных систем, повышения устойчивости организма к воздействию неблагоприятных условий внешней среды.

Проблема физической культуры и спорта призвана сегодня рассматриваться, как одна из приоритетных, имеющая жизненно важное значение. Это обусловлено объективными процессами. Научно-технический прогресс, порождающий дефицит двигательной активности человека, решительно требует выработки механизма восполнения этого дефицита, угрожающего здоровью, благополучию и самой жизни миллионов людей. А восполнение этого дефицита может дать только физическая культура как одно из наиболее эффективных и общедоступных средств воспитания, укрепления здоровья, сохранения общей и творческой работоспособности и долголетия.

Мы достигли большого прогресса в науке и технике, более цивилизованного политического и социального устройства, но по части физической выносливости и жизненной энергии далеко отстали от предков. В наше время большинство людей малоподвижны. На протяжении миллионов лет эволюции организм человека был приспособлен к интенсивной мышечной деятельности. Резко изменившиеся условия жизни в высокоразвитых странах привели к тому, что этот абсолютно необходимый организму фактор в последнее время стал фактически отсутствовать. Это стало одной из существенных причин появления нарушений баланса в организме, возникновению так называемых «болезней цивилизации».

К числу факторов риска, представляющих серьезную опасность для здоровья человека, относится малая двигательная активность, именуемая гиподинамией, гипокинезией. Про таких людей обычно говорят: на работе образ жизни сидячий, дома – лежачий. Если вся двигательная активность человека ограничивается маршрутом от стола до дивана и телевизора, то ему и в молодом возрасте будет трудно избежать больничной койки.

Гиподинамия – пониженная подвижность вследствие уменьшения силы движения.

Гипокинезия – вынужденное уменьшение объема движений вследствие малой подвижности.

Регулярные физические упражнения помогают людям обрести следующие преимущества: большую жизненную энергию; полноценный и приятный отдых; способность справиться с последствиями психических стрессов; меньшую подверженность депрессии, ипохондрии, мнительности, хорошее самочувствие; улучшение пищеварения; уверенность в собственных силах; красивую фигуру; крепкие кости; глубокий полноценный сон; благоприятное течение беременности и родов; замедление процессов старения;

повышенную работоспособность; упорство в достижении целей; меньше заболеваний и болезненных ощущений.

Влияние физических упражнений на сердечно-сосудистую систему:

- Сердечная мышца укрепляется, лучше обеспечивается кровью, с каждым ударом сердце оказывается в состоянии выбросить больше крови – профилактика инфарктов.
- Общий объем крови возрастает настолько, что улучшаются возможности транспорта кислорода, и поэтому человек проявляет большую выносливость при напряженной физической нагрузке.
- Увеличивается количество эритроцитов и количество гемоглобина в них, в результате чего повышается кислородная емкость крови. Повышается сопротивляемость организма к простудным заболеваниям, благодаря повышению активности лейкоцитов.
- Ускоряются процессы восстановления после значительной потери крови.
- Полезное влияние на кровеносные сосуды оказывают занятия циклическими видами упражнений: бег, плавание, бег на лыжах, на коньках и т.д.
- Физические упражнения оказывают существенное влияние на формирование скелета (исправляются искривления позвоночника, улучшается осанка).
- Повышаются обменные процессы, в частности, обмен кальция, содержание которого определяет прочность костей.

Физические упражнения улучшают кровоснабжение скелетных мышц и усиливают процессы обмена веществ, что приводит к более полноценному и экономному использованию питательных веществ и выведению из организма конечных продуктов обмена веществ, способствующих утомлению.

Рекомендации

Установлено, что в среднем двигательная активность студентов в период учебных занятий (8 месяцев) составляет 8000-11000 шагов в сутки; в экзаменационный период (2 месяца) – 3000-4000 шагов, а в каникулярный период 14000-19000. Очевидно, что уровень двигательной активности студентов во время каникул отражает естественную потребность в движениях, ибо в этот период они свободны от учебных занятий.

Оптимальным двигательным режимом для студентов является такой, при котором мужчины уделяют занятиям 8-12 часов в неделю, а женщины 6-10 часов. При этом на целенаправленные занятия физическими упражнениями желательно затрачивать не менее 6-8 часов мужчинам и 5-7 часов женщинам.

Заключение

Двигательная активность – это постоянный процесс приспособления организма к изменяющимся условиям окружающей среды, направленный на бесконечное совершенствование приспособительных механизмов. В течение всей истории развития человечества двигательная функция нервно-мышечного аппарата была одним из важных социально-биологических факторов, формировавших организм и игравших важную роль в поддержании равновесия между организмом и внешней средой и в регулировании процессов, происходящих во внутренней среде организма. Важна ее роль и в повышении резистентности организма к действию ряда неблагоприятных факторов внешней среды.

Единственный способ борьбы с гипокинезией (гиподинамией) – двигательная активность, представляющая собой не случайный набор движений, а системную, обусловленную объективными закономерностями, организацию физической деятельности.

Таким образом, физическая активность помогает обрести здоровье, физическое, психическое благополучие, а значит, может совершенно изменить нашу жизнь и сделать человека счастливым.

Литература

1. Евсеев Ю.И. Физическая культура – Изд. 3-е – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. - 94 с.
2. Физическая культура студента: Учебник /Под ред. В.И.Ильинича. М.: Гардарики, 2000. - 155 с.
3. Ильинич В.И. Физическая культура студента и жизнь: учебник - М.: Гардарики, 2007. - 128 с.
4. Физическая культура: учебн.пособие /Под ред. Е.В.Конеевой. - Ростов н/Д.: Феникс, 2006. - 452 с.: ил.

СТУДЕНТЫ И ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА – КУРЕНИЕ

Крынская К.В., студентка гр. ПНО-07

*Научный руководитель: Прокопенко Л.А., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ», г. Нерюнгри*

Ежегодно 7 апреля по инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечается День здоровья. В нашей стране все делается для того, чтобы жизнь человека стала продолжительнее, смерть – отдалённой, здоровье – крепким, болезни – редкими, работоспособность – высокой. К причинам мешающим укреплению и сохранению здоровья относятся различные вредные привычки, среди которых одно из первых мест занимает курение табака. Курение табака является самой массовой хронической интоксикацией. Курение табака – это одно из наиболее серьёзных проблем современного здравоохранения и основная причина преждевременной смерти, которой можно избежать. По данным ВОЗ, сейчас на планете курит примерно половина мужского и четверть женского взрослого населения. От последствий хронического никотинового отравления ежегодно преждевременно расстаётся с жизнью не менее 2,5 миллионов человек. Социологи также подсчитали: если бы люди ассигновали на здравоохранение, то от преждевременной смерти было бы спасено ежегодно не менее 5,5 млн человек, а это более 10% от общего числа умирающих.

Курение – одна из главных причин возникновения различных заболеваний во всем мире.

Согласно медицинской статистике, курящие по сравнению с некурящими в 30 раз чаще страдают ишемической болезнью сердца, в 20 раз инфарктом миокарда, в 9 раз – язвенной болезнью желудка. Из каждых 20 человек, умерших от рака лёгких, 19 были курильщиками.

Изучив такую страшную статистику, мы поставили цель работы: исследовать мотивы начала курения студентов.

Задачи:

1. Изучить влияние курения на организм человека и причины курения подростков.
2. Исследовать мотивы курения студентов.

Объект исследования: негативный фактор образа жизни – курение. Предмет исследования: мотивы курения студентов.

Образ жизни – один из важнейших аспектов современности, а формирование здорового образа жизни – кардинальная задача сегодняшнего дня.

Для здорового образа жизни важное значение имеет организованная борьба с разнообразными факторами риска, среди которых выделяется курение табака. Всё чаще жертвами табачного агрессора становятся молодые люди, даже дети, а также женщины детородного возраста. Курящие будущие матери не только губят своё здоровье, но и производят на свет неполноценное потомство. Из крови беременной женщины, которая курит или даже дышит табачным дымом, никотин переходит в кровь плода и отравляет его. Никотин проникает в тело ребёнка и с молоком матери, даже если она сама не курит, а только дышит воздухом, загрязненным табачным дымом. В одном литре её молока содержится до 0,5 мг никотина. 40% детей, родившихся на свет от курящих родителей, страдают теми или иными дефектами физического или психического развития, отличаются повышенной предрасположенностью к различным инфекционным и неинфекционным болезням.

Механизм формирования зависимости одинаков как для табака, так и для наркотиков и алкоголя. Думать, что «курить – не пить, вреда меньше, да и бросить легко», могут только очень несведущие люди.

В табачном дыме содержится около 4000 химических компонентов, в их числе 125 мг никотина, 0,8-1 мг синильной и муравьиных кислот, 40 мг аммиака, 0,5 мг угарного газа и множество других вредных веществ. Выделяются смолы, которые содержат 43 канцерогена, вызывающих рак. И всё это попадает в организм курильщика.

Воздух, загрязненный табачным дымом, может вызвать дискомфорт у некурящих, обострение заболеваний у больных астмой, а так же болезненные симптомы у лиц, страдающих аллергическими заболеваниями. Если курение табака опасно для взрослых, то для ребёнка, подростка эта опасность возрастает в несколько раз. Подростковый возраст – время протестов. Дети вступают в новый период жизни, стараются больше времени провести с друзьями, а не в семье. Они следуют моде, распространяющейся в молодёжной субкультуре, самовыражаются через одежду, поведение, речь. Увидев как ребёнок меняется на глазах, многие родители не готовы к таким переменам, начинают контролировать сверх меры своё чадо, навязывать ему своё мнение. Тут-то и может появиться желание закурить с единственной целью – поступить наперекор.

Ещё один мощный фактор, заставляющий подростка потянуться за сигаретой, – табачная реклама. Она показывает красивых и успешных мужчин и женщин с сигаретами. Подросткам нравится подражать влиянию рекламы. Для мальчиков и девочек это руководство к действию. К счастью такой рекламы становится меньше. В большинстве развитых стран реклама табачной продукции вовсе запрещена. Там даже в фильмах вырезают сцены, где герои курят. Ведь часто дети пробуют курить, подражая своим кумирам: актёрам, певцам и другим звёздам шоу-бизнеса.

Нами было проведено социологическое исследование студентов 2-го курса педагогического факультета. В исследовании приняли участие 40 студентов, из которых оказалось 32 % курящих.

Исследования показали, что пик интереса к сигаретам приходится на 13-15 лет. Среди мотивов начала курения нами были выделены следующие: любопытство, за компанию, желание почувствовать себя «крутым», наличие актуальной проблемы, протестная реакция. Студенты, называя различные причины начала курения, ответили следующим образом (распределение ответов представлено в порядке убывания по количеству человек):

1. Любопытство: «Было прикольно после затяжки пустить табачный дым» – 13 человек.
2. За компанию: «Боялся стать белой вороной» - 11 человек.
3. Желание почувствовать себя «крутым»: «Хотел походить на взрослых и завоевать авторитет у товарищей» – 9 человек.
4. Наличие актуальной проблемы: «Покуришь, сразу успокаиваешься» – 5 человек.
5. Протестная реакция: «Сделал это назло родителям после ссоры» – 2 человека.

Исследования также показали, что дети, которые дышат табачным дымом дома, гораздо чаще начинают курить сами, чем дети, в чьих домах не курят (33%). Более половины (24 чел.) студентов из числа опрошенных хотели бы бросить курить, неоднократно пытались это сделать, но безуспешно. 15% тех, кто хотел бы получить помощь, но не знают к кому можно за ней обратиться.

Меры борьбы с курением могут оказаться достаточно эффективными лишь в том случае, если они будут дополнять настойчиво осуществляемую систему антитабачного воспитания, проводимую в первую очередь родителями, а также государственными, общественными и медицинскими мероприятиями.

Литература:

1. Кузьмин В.Д. Курение, мы и наше потомство. – Москва, 1989.
2. Радбиль О.С., Комаров Ю. М. Курение. – Москва, 1988.
3. Соколов В.Д. Вредные привычки как фактор риска. – Москва: «Медицина», 1984.

ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ НА ПРИМЕРЕ ВОСКРЕСНОЙ ШКОЛЫ

Лапина К.Г., студентка гр. ПиМНО-05

*Научный руководитель: Полумискова Л.А., к.м.н., доцент кафедры ПиМНО
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ», г. Нерюнгри*

Согласно Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), здоровье определяется как состояние полного физического, психологического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов, т.е. духовное здоровье - один из четырёх аспектов состояния полного здоровья человека.

В определении понятия духовного здоровья принципиальными являются вопросы:

- 1) о соотношении духовного и нравственного здоровья,
- 2) о светском и религиозном понимании духовности и соответственно духовного здоровья,
- 3) о выделении признаков духовного здоровья.

Духовное здоровье складывается из следующих составляющих:

- 1) мотивационно-ценностный компонент, представляющий собой систему доминирующих нравственных потребностей и ценностей, соответствующих духовно-нравственным нормам и осознание необходимости поступать в соответствие с ними;
- 2) интеллектуальный компонент, определяющий уровень развития нравственного сознания младших школьников (нравственные представления, понятия, взгляды, эмоции и чувства);
- 3) поведенческо-волевой компонент, выражающий степень сформированности и устойчивости нравственных умений, навыков и привычек, а также волевых свойств личности младшего школьника;
- 4) психоэмоциональный - характеризует состояние психоэмоциональной сферы младшего школьника, эмоциональное восприятие и освоение младшими школьниками основных морально-этических норм и отношение к ним;
- 5) личностный – складывающиеся личностные образования развивающегося «Я»;
- 6) рефлексивный (оценочный): способность оценивать свои действия и поступки с точки зрения применения духовно-нравственных норм.

Различия в светском и религиозном понимании духовности заключается в разных источниках переживаний. В первом случае в качестве таковых выступают гражданские идеи (свободы, равенства, справедливости, патриотизма, гражданского долга), во втором случае – это духовная культура, которая является в своих лучших образцах проявлением духа создателя [2, С.67].

Формированием и сохранением духовного здоровья занимается Воскресная школа, в которой изучают основы православной культуры, знакомятся с Библией, Церковью, архитектурой и убранством Храмов, иконописью, церковнославянским языком.

Модель духовно-нравственного воспитания в Воскресной школе:

1) формирование, сохранение и укрепление духовного здоровья младшего школьника средствами православной культуры. Цель конкретизируется в следующих задачах: воспитание сознательного гуманного отношения к окружающим; развитие чувства уважения и любви к русской православной и народной культуре; развитие интеллектуальной сферы; укрепление связей между поколениями.

2) Содержательную основу духовно-нравственного воспитания младших школьников в Воскресной школе составляет православная культура, включающая: основные понятия и представления, историю православия, церковь и храмовое искусство, православную этику, основные православные праздники, литературу духовного содержания, старославянский язык. Формирование духовного здоровья младших школьников основано на принципах адаптированности занятий к возрастным особенностям младшего школьного возраста, ненасилия, индивидуализации учебно-воспитательной работы, усиления эстетической направленности педагогического воздействия.

3) Условиями оптимального влияния православной культуры на духовное здоровье и нравственное развитие учеников выступают систематическое преподавание учебного курса «Основы православной культуры»; организация посильной помощи детям в Церкви; восстановление приоритетов духовно-нравственного воспитания младших школьников в соответствии с фундаментальными принципами отечественной педагогики; разработка системы воспитательной работы, базирующейся на традициях православной культуры;

проведение внеклассных мероприятий, посвященных важным событиям православной жизни; научно-теоретическое обеспечение преподавания курса; объединение усилий педагога, родителей, священника; организация совместной деятельности педагогов, родителей и учащихся; создание оптимального психологического микроклимата в школе, основанного на православной этике, нормах и установках православной морали.

4) Средствами православной культуры, оказывающими здоровьесберегающее воздействие, являются пост, молитва, Церковные Таинства (крещение, исповедь, причастие и др.).

Целью нашей работы явилась оценка духовного здоровья младших школьников, посещающих воскресную школу. В исследовании приняли участие 16 учащихся 1-4 классов СОШ г. Нерюнгри, обучающихся в воскресной школе в течение 2-х лет.

Согласно выше перечисленным компонентам духовного здоровья, его диагностика проводилась по следующим наиболее важным критериям:

- 1) эмоционально-волевому;
- 2) мотивационно-ценностному.

Уровень сформированности мотивационно-ценностного критерия оценивался при помощи методики М. Рокича. Именно система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, другим людям, себе самому, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и «философии жизни».

Диагностика ценностных ориентаций с помощью методики М.Рокича проводилась в период 2006-2007 и 2007-2008 учебных годов.

Исследование показало, что в конце 2006-2007 учебного года наиболее значимыми ценностными ориентациями младших школьников воскресной группы являются любовь к ближним, счастливая семья, наличие хороших и верных друзей, здоровье. Имеют место быть и другие ценностные ориентации, такие как помощь другим людям, честность, образование. Приоритет духовно-нравственных ценностей в воскресной группе младших школьников за 2006-2007 учебный год составляет 62%, а материальных – 38%. После летнего отдыха результаты исследования меняются, падает авторитет духовных ориентаций, которые стояли на первом месте. При этом идет переоценка других ценностных ориентаций и внимание детей направляется на те духовно-нравственные ориентации, которые в 2006-2007 году не имели принципиальной важности для младших школьников воскресной группы. Наблюдается неравномерность и скачкообразный характер развития духовно-нравственной сферы ребенка, наличие других факторов, оказывающих влияние на духовно-нравственную сферу детей. Наряду с увеличением роли духовно-нравственных ориентаций имеют место и материальные: денежное благополучие, красивая одежда, вкусная еда и сладости, а также увлечение компьютером и телевидением. В течение дальнейшего учебно-воспитательного процесса у младших школьников воскресной группы преимущественно возрастает роль добрых дел и помощи другим людям, проявления милосердия, сострадания, отзывчивости, сорадования. Важными для детей остаются любовь к ближним и счастливая семья, здоровье и честность. Приоритет духовно-нравственных ценностей за 2007-2008 год обучения увеличивается на 6% и составляет 68%, а приоритет материальных – 32%.

Уровень сформированности эмоционально-волевого критерия оценивался при помощи методики «Выбери нужное лицо», разработанной американскими психологами Р.Тэммлом, М.Дорки, В.Аменом, а также методики Сизанова А. «В каком вы настроении?».

Положительные эмоциональные состояния детей являются показателями их душевного здоровья и благополучия, лучшего усвоения материала и позитивного отношения к нему. С помощью методики Сизанова А. «В каком вы настроении?» [3, С.296] выявлено, что большинство мальчиков избегают искушения расслабиться и побездельничать, а большинство девочек аккуратны, любят порядок, доброту, вежливость, их привлекает скромность и дружелюбие.

Индекс тревожности младших школьников воскресной группы был выявлен с помощью методики «Выбери нужное лицо», разработанной американскими психологами Р.Тэммлом, М.Дорки, В.Аменом [1, С.131].

Как показало исследование, в начале 2007-2008 учебного года 87% детей имеют средний уровень тревожности и 13% детей – высокий. Регулярное и систематическое наблюдение выявило, что дети с высоким индексом тревожности, как правило, с одной стороны, имеют давление со стороны родителей и принудительное приобщение к церковной жизни, с другой – школьные трудности и неприятие со стороны сверстников. С учащимися, имеющими высокий индекс тревожности, проводилась индивидуальная работа с привлечением священника и родителей, что позволило снизить к концу 2007-2008 года обучения число детей с высоким индексом тревожности на 6%. Дети с более низким уровнем тревожности, в сравнении с другими, имеют благоприятный климат в семье, сотрудничество с родителями, единство воспитательной системы с жизненным примером родителей. К концу 2007-2008 учебного года учащиеся с низким индексом тревожности составили 11%, средним – 82%, высоким – 7%.

Зависимость эмоционального настроения младших школьников от воскресных занятий выявлялась при помощи методики выбора изображения с соответствующим настроением, которое присутствует на занятии. Методика проводилась систематически через одно занятие.

Выявлено, что 56% детей практически никогда не имеют негативного настроения на воскресных занятиях, добросовестно выполняют все задания и упражнения, эмоциональны и отзывчивы, с удовольствием посещают Воскресную школу и принимают участие во всех видах деятельности. У 38% детей иногда проявляется равнодушие к занятиям, что может быть вызвано различными объективными причинами. 6% детей испытывают негативные эмоции, что связано, как показало наблюдение, с давлением со стороны родителей и их попытками навязать ребенку свое видение мира.

Проведенная работа позволяет согласиться с моделью духовного здоровья, разработанной С.А. Кабешевой, согласно которой основу, «фундамент» человека здорового духом составляют радостное мироощущение, вера и любовь. В ближайшее окружение этого центрального ядра входят такие характеристики, как смысл жизни, совесть, чувство стыда, человечность, великодушие, милосердие, мужество, справедливость, понимание, добродетельность, искренность, заботливость, правдолюбие, духовная работа. Следующий уровень образуют также взаимопересекающиеся качества: благородство, сострадание, жизнелюбие, благожелательность, умение приходить к согласию [2, С.25].

Таким образом, приобщение детей к традициям отечественной православной культуры, средства которой несут в себе потенциал духовного совершенствования личности

и укрепления духовного здоровья, о чем свидетельствуют ценностные ориентации и эмоциональное состояние младших школьников воскресной группы.

Литература

1. Дружинина Е.А. Лучшие психологические тесты. - Харьков, 1994. – 342 с.
2. Здоровье и возможности его сохранения в педагогическом процессе: Учебное пособие / Г.А. Засобина, В.И. Назарова, Л.В. Кукшина, Л.Ю. Минеева. – Иваново: ИГУ, 2003. – 192 с.
3. Сизанов А. Тесты и психологические игры. Ваш психологический портрет. – М.: АСТ, Мн: Харвест, 2002. – 576 с.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Лещук Т.Р., студентка гр. ПНО-07

*Научный руководитель: Прокопенко Л.А., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ», г. Нерюнгри*

Тема правильного питания достаточно популярна и актуальна в наше время, волнует людей разного возраста и социального положения. Питание является основой здорового образа жизни человека, т.к. благодаря поступлению пищи в наш организм строятся клетки, ткани нашего организма, вырабатывается тепло и энергия. Правильно ли питаются студенты? Ответ на этот вопрос мы решили выяснить у студентов, обучающихся в ТИ (ф) ЯГУ. В исследовании приняли участие студенты педагогических специальностей, 40 человек.

Цель: исследовать, как питаются студенты в учебный период.

Задачи:

1. Рассмотреть основы правильного питания.
2. Исследовать режим и качество питания студентов.
3. Разработать рекомендации по правильному питанию студентов.

Объект исследования: питание как основа здорового образа жизни.

Предмет исследования: питание студентов.

Практическая значимость – разработка рекомендаций по организации правильного питания студентов.

Пища является не только основным источником энергии, но и «строительным» материалом для новых клеток. Люди питаются по-разному, однако существует ряд требований, которые должны учитываться всеми. Прежде всего, пища должна быть разнообразной и полноценной, т.е. содержать в нужном количестве и в определенных соотношениях все основные питательные вещества. Нельзя допускать переедания: оно ведет к ожирению. Весьма вредно для здоровья и питание с систематическим введением непомерных количеств какого-либо одного продукта или пищевых веществ одного класса (например, обильное введение жиров или углеводов, повышенное потребление поваренной соли). Промежутки между приемами пищи не должны быть слишком большими (не более 5-6 ч.). Вредно принимать пищу только 2 раза в день, но чрезмерными порциями, т.к. это создает слишком большую нагрузку для кровообращения. Здоровому человеку лучше питаться 3-4 раза в сутки. При трехразовом питании самым сытным должен быть обед, а самым легким - ужин. Вредно во время еды читать, решать сложные ответственные задачи.

Нельзя торопиться, есть, обжигаясь горячей пищей, глотать большие куски пищи, не пережевывая. Плохо влияет на организм систематическое питание всухомятку, без горячих блюд.

Человеку, пренебрегающему режимом питания, со временем угрожает развитие таких тяжелых болезней пищеварения, как, например, язвенная болезнь и другие болезни желудочно-кишечного тракта. Тщательное пережевывание, измельчение пищи в известной мере предохраняет слизистую оболочку пищеварительных органов от механических повреждений, царапин и, кроме того, способствует быстрому проникновению соков в глубь пищевой массы.

И так, каждый человек имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности и бодрости, благодаря правильному питанию.

Чтобы выяснить «Правильно ли питаются студенты и важен ли этот вопрос для них?» мы провели социологическое исследование в форме тестирования студентов (приложение 2).

На вопрос: «Как часто в течение дня вы принимаете пищу?» - студенты ответили следующим образом: 67% - 3 раза и более; 24% - 2 раза; 9% - 1 раз. На вопрос: «Всегда ли вы завтракаете?»: «да» ответили 36%, «нет» - 64%. На вопрос: «Из чего состоит ваш завтрак?» ответы представлены на рис.1.

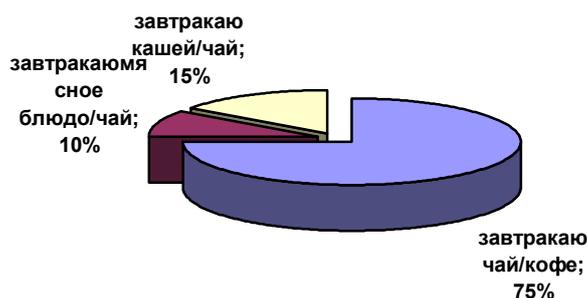


Рис. 1. Состав завтрака

Далее на вопросы студенты ответили следующим образом. «Часто ли вы перекусываете между основными приемами пищи?»: 2% - никогда; 24% - 1-2 раза в день; 74% - 3 раза в день и более. «Как часто вы едите овощи, фрукты, салаты?»: 3% - 3 раза в день; 15% - 1-2 раза в день; остальные - 2-3 раза в неделю. «Как часто вы едите жареную пищу?»: 5% - 1 раз в неделю; 82% - 3-4 раза в неделю; 13% - каждый день.

«Как часто вы едите выпечку и хлебобулочные изделия?»: 4% - 1 раз в неделю; 13% - 3-4 раза в неделю; 83% - каждый день. «Что вы используете для приготовления бутербродов?»: 7% - маргарин; 49% - масло с маргарином; 56% только масло. «Употребляете ли вы алкогольные напитки?»: 76% - да; 24% - нет.

«Сколько чашек кофе или чая вы выпиваете за день?»: 30% опрошенных студентов ответили, что они выпивают по 1-2 чашки в день; 24% - от 3-5 чашек и 6% употребляют 6 и более чашек чая или кофе (рис. 2).

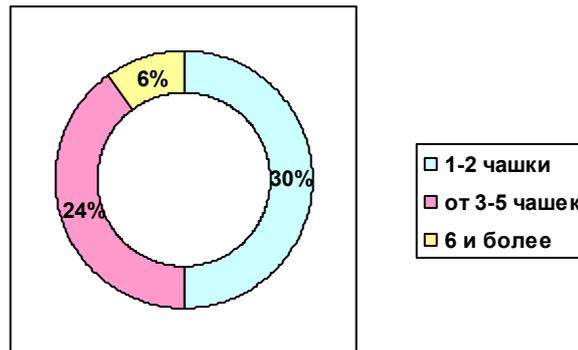


Рис. 2. Количество жидкости, употребляемой в день

Подводя итог опроса, проведенный в форме тестирования, можно констатировать следующее.

У 24% из опрошенных нами студентов отличный режим питания. Для 67% студентов необходимо улучшение режима и качества питания. И у 9% из опрошенных студентов есть опасность для здоровья (рис. 3.).

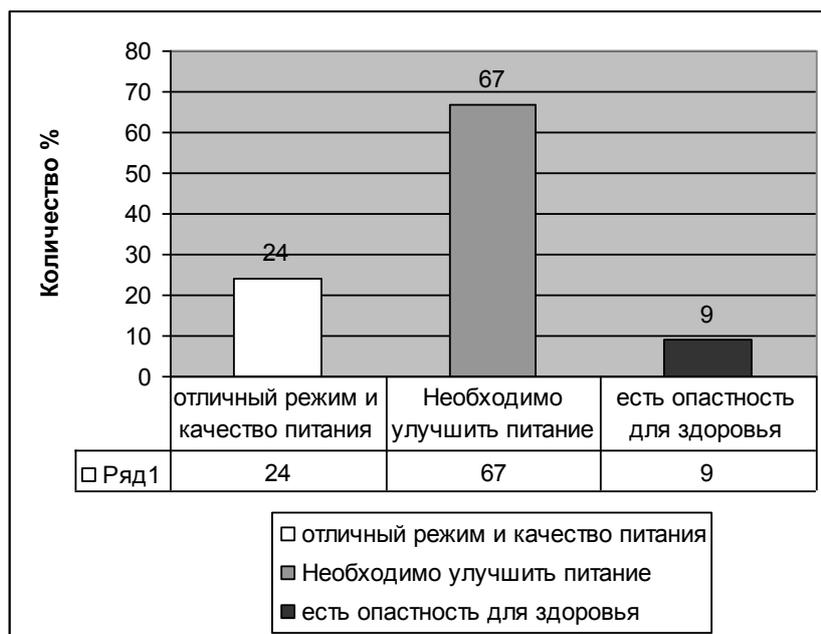


Рис. 3. Результаты тестирования режима и качества питания студентов

Основные проблемы у студентов, которые были выяснены при проведении опроса:

- 1) несвоевременность приема пищи;
- 2) очень маленький процент приема в пищу фруктов и овощей;
- 3) большое количество употребляемых студентами мучных изделий, хлебобулочных изделий, жареной пищи;
- 4) употребление алкогольных напитков каждую неделю (76% исследуемых принимают).

Самыми проблемными факторами для студентов в приеме пищи оказались: 1) объем принимаемой пищи; 2) режим питания.

Рекомендации студентам:

Умеренность: Есть нужно ровно столько, чтобы покрыть затраты энергии, не забывая при этом о суточном биоритме - "сова" выпьет с утра чашечку кофе, а "жаворонок" предпочтет завтрак поплотнее. Не забывайте о том, что пища, съеденная без аппетита, менее полезна, т.к. аппетит - это и привычка, и инстинкт. С ним нельзя не считаться. Впрочем, как и со своими внутренними биологическими часами. Например, если в 8 часов утра вы примете алкоголь, то на печень обрушится сокрушительный удар. А вот если сядете за стол в 15 часов, то получите наибольшее удовольствие от еды, ибо в это время суток органы чувств обострены до предела, особенно обоняние и вкус.

Когда есть? Идеально перекусывать необходимо каждые два часа, но к сожалению расписание у студентов стоит в таком порядке, что это практически невозможно для них. Здесь так же играет роль то, что нет столовой, поэтому отправляясь на учебу можно взять с собой фрукты или грецкие орехи, это поможет поддерживать в форме свой организм. Так же следует помнить, что необходимо есть в одно и то же время, т.к. организм привыкая к определенному времени начинает вырабатывать желудочный сок и появляется аппетит, что так же немаловажно. Пища, которая употребляется человеком с аппетитом гораздо полезней для него.

О совместимости продуктов. Наиболее совместимы между собой овощи, фрукты, мед. Хотя кислые и сладкие плоды лучше вместе не употреблять. Растительная пища, заправленная растительным маслом, только усиливает свои лечебные свойства. Фасоль, соль, горох, бобы, чечевица сочетаются только с зеленью и растительным маслом.

Яйца можно есть с зеленью, овощами. Их лучше употреблять после 14 часов и сократить количество в летнем рационе. Не стоит их сочетать со сливочным маслом, поскольку они вносят в организм чрезмерную порцию холестерина.

Мясо хорошо сочетается с зеленью и красными овощами. Не выдерживает никакой критики мясо с тестом: пельмени, пирожки, чебуреки. Несовместима белковая пища разного происхождения: мясо - молоко, молоко - яйца, мясо - сыр, мясо - орехи.

Белковую пищу (мясо всех видов, птица, рыба, яйца, творог, сыр, молоко, орехи) и крахмальную (хлеб, изделия из муки, каши, картофель) нужно употреблять в разное время суток. Даже птицы клюют зерна и ловят насекомых в разное время дня.

Свежее молоко не совмещается ни с чем и вообще плохо усваивается взрослым организмом. Оно полезно лишь детям и старикам.

Сахар плохо сочетается с белковой и крахмалистой пищей, потому что не требует переваривания в желудке, а сразу усваивается в кишечнике. А употребление сахара с белковой или углеводной пищей ведет к брожению и задержке ее в желудке, и, как следствие, кислая отрыжка, изжога.

В обычных условиях соль лучше не употреблять, поскольку потребность в ней возникает лишь при истощении надпочечников.

Любители растительной пищи должны знать, что овощи лучше варить в малом количестве воды. Главное - не соединять в одном приеме пищи тех плодов, что растут на деревьях, с теми, что растут на грядках. Исключение составляет лимон, его можно добавлять в любые овощные блюда.

Каждый продукт питания несет свою энергетику. А если плохое настроение, лучше принять душ, послушать легкую музыку и с радостью приступить к приготовлению пищи,

дабы не отнимать энергию у продуктов. В противном случае, вместо живых витаминов и других необходимых веществ наш организм будет получать безжизненную массу. И, наверное, надо все-таки готовить те блюда, которые любят члены семьи. Потому что, если мать заставляет ребенка есть то, что ей легче и проще приготовить, а не то, что он любит, то к 15-16 годам у него могут возникнуть хронический гастродуоденит и холангит. Пищевые пристрастия формируются не капризным характером, а генетической памятью рода.

Несколько рекомендаций для студентов

1. Из хлеба лучше всего подойдет пшеничный, ржаной или овсяный хлеб вместо белого («коричневая» еда не имеет дополнительных жиров, которые добавляются в процессе производства для изменения цвета).
2. Чаще готовьте белое мясо индейки или курицы, нежели мясо свинины или говядины (большинство жиров, которые попадают к нам внутрь - мясного происхождения; белое мясо содержит меньше калорий).
3. Никогда не злоупотребляйте газированной водой!
4. Старайтесь покупать обезжиренное молоко и сыр, а овощи, приготовленные на пару намного предпочтительнее, чем те, что заправлены майонезом в салате.
5. Если предстоит тяжёлый день и не будет возможности перекусить дома или в институте, возьмите с собой фрукты или грецкие орехи. Когда возникнет чувство голода, то вместо того, чтобы съесть шоколадный батончик, купленный в ближайшем магазине, фрукты станут отличной альтернативой в еде. Лучше всего подойдут банан или груша, так как они быстро утоляют голод и заставляют чувствовать себя сытым.

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ

Мигас А.М., учащаяся 11 «б» класса

Научные руководители: Филимонова Н.В., руководитель проектной деятельности

Позёмкина Л.И., учитель физической культуры высшей категории

МОУ СОШ №1, г. Нерюнгри

Здоровье – одна из самых главных ценностей человека.

В МОУ СОШ №1 г. Нерюнгри на первое место ставят здоровье. В связи с этим школа работает на протяжении многих лет по программе «Здоровье. Здоровый образ жизни», направленной на сохранение, укрепление и развитие здоровья школьников. Мы считаем, что широкое использование в учебно-воспитательном процессе средств музыкального искусства является одним из приемов улучшения психического состояния и физического здоровья школьников.

Оздоровление организма средствами музыкального искусства доступно всем, ведь оно не требует временных и материальных затрат, а значит знания о том, как этого достичь, необходимы всем. Это и обеспечило актуальность данного исследования. Поставлена цель: выявить особенности влияния музыки на физическое здоровье и психофизиологическое состояние школьников. В ходе работы были поставлены задачи: сбор, систематизация и анализ теоретического материала по данной теме; мониторинг общего физического и

психофизиологического состояния школьников; выработка рекомендаций по оздоровлению организма и улучшению общего состояния организма средствами музыкального искусства.

Объектом исследования являлись учащиеся 8 классов, у которых оценивали: работоспособность, настроение, качество освоенных двигательных умений и навыков.

1. Оценка работоспособности учащихся. Работоспособность – это способность организма выполнять длительную двигательную нагрузку. Для определения работоспособности вычисляем моторную плотность, используя хронометраж урока. Моторная плотность определяется по формуле:

$МПУ = ВДА (ученика) : ВУ * 100 \%$, где – МПУ – моторная плотность урока;

ВДА – время двигательной активности ученика в минутах; ВУ – время урока в минутах (45мин.).

За несколькими учащимися ведется наблюдение в течение всего урока с помощью секундомера. Его включают на время любых двигательных действий ученика. Исследование показало, что работоспособность в экспериментальном классе, у 5 учащихся и средняя по классу (68,4% и 65,8% соответственно) выше, чем в контрольном классе (рис. 1). Это подтверждает положительное влияние музыки на работоспособность учащихся.

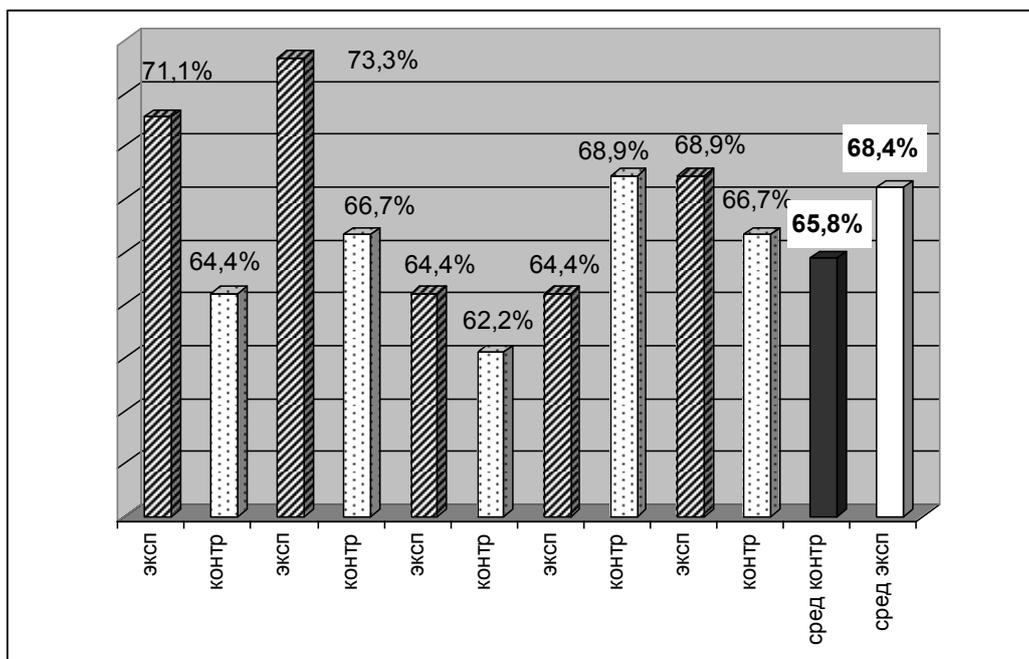


Рис. 1. Работоспособность учащихся

2. Оценка эффективности воздействия музыки на настроение школьников. Для сравнительной оценки настроения использовали методику А.Н. Лутошкина, тест «Цветопись» в начале и в конце урока. Использовали сигнальные листы в виде «смайликов»: на желтом - прекрасное, самое лучшее настроение, на синем - спокойное, удовлетворительное, а на красном - раздражительное, плохое настроение.

Анализ результатов показал, что музыка влияет на состояние школьников, синхронизирует эмоциональный настрой, так в экспериментальном классе наблюдается положительная динамика хорошего и отличного настроения (на 12%-13%), а в контрольном классе количественный показатель плохого настроения не изменился, только у одного ребенка настроение улучшилось.

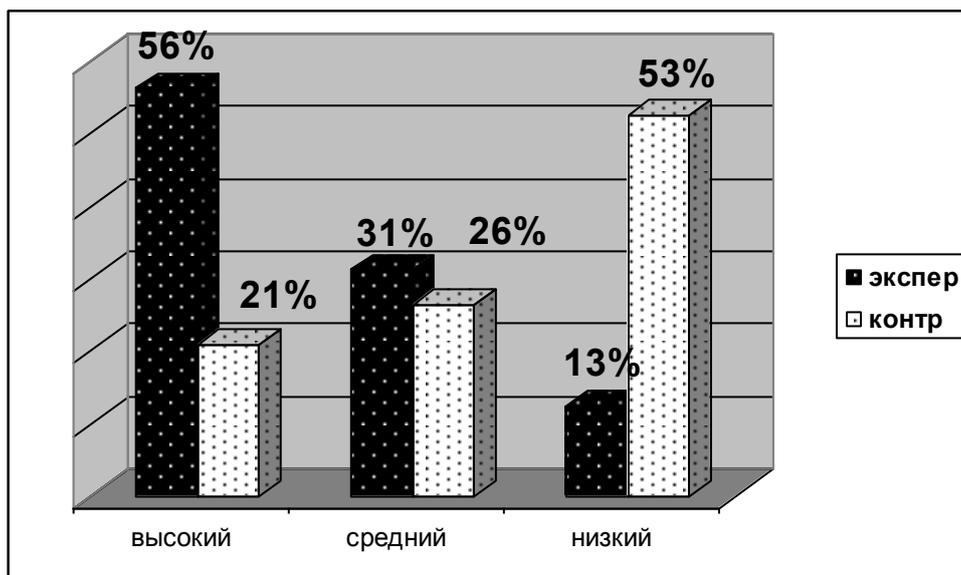


Рис. 3. Качество освоения двигательных навыков

2. Музыка спокойная и мелодичная поможет быстрее и лучше отдохнуть, восстановить силы, а бодрая и ритмичная – улучшит настроение. Музыка снимает раздражение, нервное напряжение, активизирует мыслительные процессы, помогает подолгу не устать. Мелодии, доставляющие человеку удовольствие, создающие приятное настроение, замедляют пульс, увеличивают силу сердечных сокращений, снижают артериальное давление, расширяют сосуды. На основе сделанных выводов, ученицей школы был создан продукт в виде презентации, используемый в комнате психологической разгрузки.

3. В настоящее время музыка в иерархии эмоциональных и эстетических пристрастий для молодежи занимает одно из первых мест, что открывает заманчивые возможности ее прикладного использования в качестве желанного психофизиологического стимулятора работоспособности в процессе учебной деятельности.

4. Терапия музыкальным искусством может стать методом лечения школьных неврозов, улучшать состояние сердечно-сосудистой системы, органов дыхания.

5. Поскольку оздоровление организма средствами музыкального искусства доступно всем, так как оно не требует временных и материальных затруднений, то знания о том, как этого достигать, необходимы всем.

Материалы данного исследования могут быть использованы в целях пропаганды оздоровления человека средствами музыки, представлять интерес для учителей, учащихся и их родителей, а также для тех, кто заботится о своем здоровье и любит музыку.

Подводя итог нашему исследованию, хочется пожелать всем – слушайте музыку на здоровье! Она напомнит о любви и поддержит в горе, научит восхищаться красотой человеческой души и величием природы, откроет неведомые стороны богатейшего мира творчества, принесёт радость, здоровье и наслаждение!

Литература

1. Барышева Т.А., Шекалов В.А. Креативный ребёнок: Диагностика и развитие творческих способностей / Серия «Мир вашего ребёнка». - Ростов-на-Дону, 2004. - С. 334.
2. Лобанова Е.А. Здоровьесберегающие технологии на уроках музыки // Образование в современной школе. - 2005. - №9. - С.57.

3. Петрушин В.И. Слушай, пой, играй. - М.: ВЛАДОС, 2005. - С. 203.
4. Райгородский Б.Д. Что может музыка // Музыка в школе. - 2004. - №4. - С.82.
5. Ветрова В.В. Уроки психологического здоровья. Педагогическое общество России. – 2004. - С. 201.

РЕЖИМ ТРУДА И ОТДЫХА СТУДЕНТОВ

Олесова В.А., студентка гр. АО-08

*Научный руководитель: Прокопенко Л.А., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ», г. Нерюнгри*

В данной работе рассмотрены вопросы режима труда и отдыха, где главная мысль заключается в том, как рационально распределить студенту его учебный день. В наши дни многие студенты выбирают такой режим жизни, когда много тратят времени впустую или, наоборот, на учебу. А важно провести свое время с пользой для себя и для окружающих и способствовать укреплению здоровья.

Целью данной работы является изучение рационального режима труда и отдыха студенческой молодежи, влияющих на работоспособность.

Для реализации данной цели нами поставлены следующие задачи:

1. Изучить, особенности режима труда и отдыха студентов, субъективные и объективные факторы обучения.
2. Изучить основные закономерности изменения работоспособности студентов в учебный период.
3. Раскрыть важность «малых форм» активного отдыха для здоровья учащейся молодежи.

Режим труда и отдыха

Понимание важности хорошо организованного режима труда и отдыха основано на закономерностях протекания биологических процессов в организме. Человек, соблюдая устоявшийся и наиболее целесообразный режим жизнедеятельности, лучше приспосабливается к течению важнейших физиологических процессов. В том случае, если резервы нашей адаптации исчерпываются, мы начинаем испытывать дискомфорт, утомляемость, а то и заболеваем. Следовательно, необходимо вести четко организованный образ жизни, соблюдать постоянный режим в учебном труде, отдыхе, питании, сне и заниматься физическими упражнениями. При ежедневном повторении обычного уклада жизни, довольно быстро между этими процессами устанавливается взаимосвязь, закрепленная цепью условных рефлексов. Благодаря этому физиологическому свойству предыдущая деятельность является как бы толчком к последующей, подготавливая организм к легкому и быстрому переключению на новый вид деятельности, что обеспечивает ее лучшее выполнение.

Режим дня - нормативная основа жизнедеятельности для всех студентов. В то же время он должен быть индивидуальным, т.е. соответствовать конкретным условиям, состоянию здоровья, уровню работоспособности, личным интересам и склонностям студента. Важно обеспечивать постоянство того или иного вида деятельности в пределах суток, не допуская значительных отклонений от заданной нормы. Режим будет реальным и выполнимым, если он динамичен и строится с учетом непредвиденных обстоятельств.

Каким образом можно разработать научно обоснованный режим дня? Сначала необходимо проанализировать затраты учебного, внеучебного и свободного времени в соответствии с приведенными гигиенически допустимыми нормами. В соответствии с ними суточный бюджет времени студента состоит из двух половин: 12 час. учебных занятий (6 час. аудиторных и 4-6 час. самостоятельных) и 12 час. отведенных на восстановление организма (сон, отдых, самообслуживание) и личностное развитие (занятия по интересам, общественная деятельность, бытовое и дружеское общение, физическая культура и спорт). Воскресные дни содержат 12 час. резервных (вместо времени, затрачиваемого на учебную деятельность). Затем следует распределить разные виды деятельности в пределах конкретного дня, установить постоянную последовательность и правильное чередование труда и отдыха, общий распорядок дня в зависимости от сменности и учебного расписания.

Объективные и субъективные факторы обучения и реакция на них организма студентов

Существуют объективные и субъективные факторы обучения, отражающиеся на психофизиологическом состоянии студентов. К объективным факторам относят среду жизнедеятельности и учебного труда студентов, возраст, пол, состояние здоровья, общую учебную нагрузку, отдых, в том числе активный. К субъективным факторам следует отнести: знания, профессиональные способности, мотивацию учения, работоспособность, нервно-психическую устойчивость, темп учебной деятельности, утомляемость, психофизические возможности, личностные качества (особенности характера, темперамент, коммуникабельность), способность адаптироваться к социальным условиям обучения.

Учебное время студентов в среднем составляет 52-58 час в неделю (включая самоподготовку), т.е. ежедневная учебная нагрузка равна 8-9 час, следовательно, их рабочий день один из самых продолжительных. Значительная часть студентов (около 57%), не умея планировать свой бюджет времени, занимаются самоподготовкой и по выходным дням. В возрасте 17-25 лет происходит становление целостного интеллекта и его отдельных функций, в котором определяющую роль играет образование и учение, т.е. деятельность по усвоению знаний, умений, навыков. Фактор учения, постоянной умственной работы определяет высокий тонус интеллекта студентов, позволяет им эффективно выполнять напряженную учебную деятельность.

Однако при этом восстановительные процессы у многих студентов проходят неполноценно по причине недостаточного сна, нерегулярного питания, малого пребывания на свежем воздухе, ограниченного использования средств физической культуры и спорта и других причин.

Совокупность объективных и субъективных факторов, негативно воздействующих на организм студентов, при определенных условиях способствуют появлению сердечно-сосудистых, нервных, психических заболеваний. К факторам риска следует отнести: 1) социальные перемены, жизненные трудности, усиление значения субъективного фактора в оценке тех или иных жизненных ситуаций, непонимание близкими людьми, но терпение, постоянное ощущение недостатка времени; 2) перенапряжение, связанное с загруженностью работой, хроническое психоэмоциональное перенапряжение, длительное эмоциональное напряжение, обусловленное ответственностью за выполняемую работу, резкое ограничение физического компонента в жизнедеятельности, хроническая раздраженность, неуверенность в себе, хроническая тревожность и внутреннее напряжение, агрессивность и невротизм,

хроническая бессонница; 3) нервное и умственное переутомление, хроническая усталость, хронический депрессивный синдром, хроническое нарушение режима труда и отдыха, нерегулярное и несбалансированное питание, систематическое употребление алкоголя, курение; 4) артериальная гипертензия при диастолическом давлении свыше 100 мм рт. ст., повышение содержания сахара в крови, уменьшение половых гормонов, начальные нарушения мозгового кровообращения.

Суммарное влияние на организм нескольких факторов риска выше, когда они выступают одновременно и принимают хронический характер. Именно благодаря хроническому характеру психоэмоциональное перенапряжение и нервное переутомление являются ведущими факторами риска, так как возникают в результате воздействия разных факторов риска. При нервном перенапряжении напряженность нервных и приспособительно-компенсаторных механизмов резко возрастает, лабильность и гиперкомпенсация повышаются, вследствие чего возбудительный процесс принимает застойный характер. Развитие нервного переутомления связано с падением процесса возбуждения и лабильности, возникновением процесса истощения. Накапливание утомления происходит в результате несоответствия между утомлением и отдыхом.

Общие закономерности изменения работоспособности студентов в процессе обучения

Под влиянием учебно-трудовой деятельности работоспособность студентов претерпевает изменения, которые отчетливо наблюдаются в течение дня, недели, на протяжении каждого полугодия и учебного года в целом.

Учебный день студента, как правило, начинается с высокой продуктивности труда. В начале занятия не сразу удастся сосредоточиться, активно включиться в работу. Проходит 10-15 мин, а иногда и больше, прежде чем работоспособность достигнет оптимального уровня. Этот первый период - вработывания - характеризуется постепенным повышением работоспособности и некоторыми ее колебаниями. Психофизиологическое содержание этого периода сводится к образованию рабочей доминанты, для чего большое значение имеет соответствующая установка. Второй период - оптимальной работоспособности - имеет продолжительность – 1,5-3 час. Состояние студентов характеризуется такими изменениями функций организма, которые адекватны выполняемой учебной деятельности. Третий период - полной компенсации - отличается тем, что появляются начальные признаки утомления, которые компенсируются волевым усилием и положительной мотивацией. В четвертом периоде наступает неустойчивая компенсация, нарастает утомление, наблюдаются колебания волевого усилия. Продуктивность учебной деятельности снижается. При этом функциональные изменения отчетливо проявляются в тех органах, системах, психических функциях, которые в структуре конкретной учебной деятельности студента имеют решающее значение. В пятом периоде начинается прогрессивное снижение работоспособности, которое перед окончанием работы может смениться кратковременным ее повышением за счет мобилизации резервов организма. Дальнейшее продолжение работы влечет резкое снижение ее продуктивности в результате снижения работоспособности и угасания рабочей доминанты.

Учебная неделя. Динамика умственной работоспособности в недельном учебном цикле характеризуется последовательной сменой периода вработывания в начале недели, что связано с вхождением в привычный режим учебной работы после отдыха в выходной день. В

середине недели наблюдается период устойчивой, высокой работоспособности, что объясняется явлением «конечного порыва».

Однако типичная кривая работоспособности может измениться, если вступает в силу фактор нервно-эмоционального напряжения, сопровождающего работу на протяжении ряда дней. Так, студентам в начале недели в течение трех дней подряд пришлось участвовать в коллоквиуме, писать контрольную работу и сдавать зачет по специальности. В этом случае большие учебные нагрузки, сопровождающиеся эмоциональными переживаниями, вызвали впервые три дня значительное снижение работоспособности. В последующие дни недели обычные учебные нагрузки воспринимались студентами как легкие; они эффективно стимулировали восстановление работоспособности с появлением в субботу фазы суперкомпенсации.

Работоспособность студентов по семестрам и в целом за учебный год

В начале учебного года процесс полноценной реализации учебно-трудовых возможностей студентов затягивается до 3-3,5 недель, сопровождаемый постепенным повышением уровня работоспособности. Затем наступает период устойчивой работоспособности длительностью 2,5 мес. С началом зачетной сессии в декабре, когда на фоне продолжающихся учебных занятий студенты готовятся и сдают зачеты, ежедневная нагрузка увеличивается в среднем до 11-13 час в сочетании с эмоциональными переживаниями - работоспособность начинает снижаться. В период экзаменов снижение кривой работоспособности усиливается. В период зимних каникул работоспособность восстанавливается к исходному уровню, а если отдых сопровождается активным использованием средств физической культуры и спорта, наблюдается явление сверхвосстановления работоспособности.

Начало второго полугодия также сопровождается периодом вработывания, однако продолжительность его не превышает 1,5 недель. Дальнейшие изменения работоспособности до середины апреля характеризуются высоким уровнем устойчивости. В апреле наблюдаются признаки снижения работоспособности, обусловленные кумулятивным эффектом многих негативных факторов жизнедеятельности студентов, накопленных за учебный год. В зачетную сессию и в период экзаменов снижение работоспособности выражено резче, чем в первом полугодии. Процесс восстановления в первые 12 дней каникулярного отдыха отличается более медленным развитием, вследствие значительной глубины утомления.

Для учебного труда студентов независимо от его временных параметров изменение умственной работоспособности характеризуется последовательной сменой периодов вработывания, устойчивой и высокой работоспособности и периода ее снижения. Это обстоятельство имеет важное значение для планирования мероприятий по оптимизации условий учебно-трудовой деятельности и отдыха студентов, в частности, применением средств физической культуры и спорта.

«Малые формы» физической культуры в режиме учебного труда студентов

Среди разнообразных форм физической активности утренняя гимнастика наименее сложна, но достаточно эффективна для ускоренного включения в учебно-трудовой день, благодаря мобилизации вегетативных функций организма, повышению работоспособности центральной нервной системы, созданию определенного эмоционального фона. У студентов, регулярно выполняющих утреннюю гимнастику, период вработывания на первой учебной

паре был в 2,7 раза меньше, чем у не выполняющих ее. Это же в полной мере относится и к психоэмоциональному состоянию - настроение повышалось на 50%, самочувствие на 44%, активность на 36,7%.

Действенной и доступной формой занятий в вузе является физкультурная пауза. Она решает задачу обеспечить активный отдых студентов и повысит их работоспособность. С учетом особенностей динамики работоспособности студентов в учебном дне физкультурная пауза продолжительностью 10 мин вводится после 4 час занятий и продолжительностью 5 мин после каждых двух часов самоподготовки, т.е. в периоды, когда появляются первые признаки утомления. Проводятся физкультпаузы в хорошо проветриваемом помещении. Упражнения подбираются так, чтобы активизировать работу систем организма, не принимавших участия в учебно-трудовой деятельности. Исследования показывают, что эффективность влияния 10-минутной физкультурной паузы проявляется в повышении отдельных показателей работоспособности на 5-9%.

При изучении эффективности использования в микропаузах физических упражнений динамического и познотонического характера установлено, что одномоментное динамическое упражнение по своему эффекту эквивалентно выполнению познотонических упражнений в течение двух минут. Однако при регулярном повторении бега его эффективность снижается по сравнению с использованием познотонических упражнений. Суть этих упражнений состоит в выполнении 5 циклов энергичного сокращения и напряжения попеременно мышц-разгибателей и сгибателей конечностей и туловища.

Методические рекомендации по использованию познотонических упражнений

До начала интенсивной умственной работы, чтобы сократить период вработывания, рекомендуется произвольное дополнительное напряжение мышц конечностей умеренной или средней интенсивности в течение 5-10 мин. Чем ниже исходное нервное и мышечное напряжение и чем быстрее необходимо мобилизоваться для работы, тем выше должно быть дополнительное напряжение скелетных мышц. При продолжительной напряженной умственной работе, если она к тому же сопровождается эмоциональным стрессом, рекомендуется произвольное общее расслабление скелетных мышц, сочетаемое с ритмичным сокращением небольших по массе мышечных групп.

На фоне мышечного расслабления, чтобы повысить тонус работоспособности мозга, улучшить режим дыхания и кровообращения, целесообразно регулярно выполнять кратковременные мышечные упражнения. Через каждые 30-60 мин использовать познотонические упражнения продолжительностью 1-2,5 мин. Необходимо через каждые 2 час проводить динамические упражнения, например, бег на месте с ритмичным, достаточно глубоким дыханием.

При выполнении монотонной умственной работы рекомендуется использовать произвольное дополнительное мышечное напряжение, как и в период вработывания, но до тех пор, пока не восстановится необходимый тонус и работоспособность.

В заключении мы пришли к такому выводу, что режим труда и отдыха студента, зависит полностью от его образа жизни. Как он будет вести себя в обществе и как он себя проявит. Главное студенту хорошо организовать свой режим труда и отдыха: не забывать об отдыхе, если напряженный учебный план; не накапливать «долги», а вовремя сдавать самостоятельные работы и зачеты. Хорошо составленный план - гарантия отличной учебы и самочувствия. Кроме того, использование малых форм активного отдыха помогает

восстановить силы и снять излишнее напряжение, переключиться с одного вида деятельности на другой. Хорошим способом развеять свою голову, снять утомление - это свежий, чистый воздух, прогулки на природе; после такого отдыха организм наполняется зарядом энергии на небольшой промежуток, который нужно восполнять в течение учебы.

Литература

1. Евсеев Ю.И. Физическая культура. - Ростов на Дону: Феникс, 2005.
2. Звездин В.К., Лыткин М.И. Физическая культура /Учебник в 2 частях.
3. Ильинич В.И. Физическая культура студента: Учебник. - М., 2000.

КУЛЬТУРА СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Солодова Н.А., студентка гр. РО-08

*Научный руководитель: Прокопенко Л.А., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ», г. Нерюнгри*

В данной работе мы постараемся рассмотреть один из актуальных вопросов, так как большинство современной молодёжи очень безответственно относится к культуре сексуального поведения. Молодые люди часто вступают в беспорядочные половые связи, тем самым, подвергая своё здоровье (как физическое, так и психическое) весьма значительному риску. Существует множество болезней, которые передаются половым путём, а так как очень много половых контактов происходит в раннем возрасте, когда подростки боятся, или стесняются спросить о чём-то взрослых, им приходится узнавать обо всём тайком, и большой объём той информации, которую они получают, как правило, недостоверен. Отсюда, как следствие, проистекает невежество, которое часто приводит к весьма печальным последствиям.

Цель данной работы - изучить культуру сексуального поведения студента как компонент здорового образа жизни.

Задачами являются:

1. Изучить сексуальное поведение как аспект социального поведения человека.
2. Рассмотреть, какова связь сексуальной жизни человека с физическим и психическим здоровьем.

Объектом исследования является сексуальное поведение. Предмет изучения – культура сексуального поведения как компонент ЗОЖ. Практическая значимость этого реферата заключается в изучении всех выше перечисленных целей и задач.

Сексуальное поведение - один из аспектов социального поведения человека. Культура формирует эротический ритуал ухаживания и сексуальной техники. Регламентируя наиболее важные аспекты сексуального поведения, культура оставляет место для индивидуальных или ситуативных вариаций, содержание которых может существенно варьироваться.

Социокультурные сдвиги влияют на сексуальное поведение, ритм сексуальной активности, ее интенсивность и социальные формы. Молодежь раньше начинает половую жизнь, добрые связи стали допустимы для обоих полов при наличии и отсутствии любви.

Исследования показывают, что мотивация ухаживания, кульминацией которого является интимная близость, сегодня в значительной мере автономна и даже независима от матримониальных (брачных) планов. Так, 3721 студенту из 18 вузов был задан вопрос: "Как

вы думаете, с какой целью юноша и девушка вступают сегодня в интимные отношения?". Основные мотивы (в процентах к общему числу респондентов) распределились следующим образом: взаимная любовь - 36,6%, приятное времяпрепровождение - 15,4%, стремление получить удовольствие - 14,2%, желание эмоционального взаимодействия - 9,8%, предполагаемое вступление в брак - 7%, любопытство - 5,5%. Очевидно, что любовь занимает ведущее место. Между тем возникает вопрос: насколько серьезно и глубоко молодые люди взвешивают свои чувства и основанные на них решения?

Либерализация половой морали, частая смена партнеров, в сочетании с низкой сексуальной культурой порождают ряд серьезных последствий - аборты, распространение венерических заболеваний, СПИД, растет число разводов. Жить только для себя - это значит гнаться за все новыми удовольствиями. Секс становится развлечением, рассматривается как сфера индивидуального самоутверждения. Девушка ищет поклонников ради социального престижа. Юноша сближается с девушкой не потому, что ему этого хочется, а потому, что "так принято". Таким образом, увеличилась возможность личности самой выбирать наиболее подходящий ей стиль сексуального поведения. Но чем меньше внешних запретов, тем важнее индивидуальный самоконтроль и выше ответственность за свои решения, тем выше значение морального выбора.

17-25 лет - это возраст максимальной активности половых гормонов. "Бомбардировка" ими мозговых эмоциональных зон вызывает бурное проявление эмоций любви, которые требуют соответствующего волевого и этического поведения, заставляют молодых людей быть более активными и целеустремленными. Однако сексуальные эмоции управляемы, и с помощью волевых усилий их можно, если они чрезмерны, переключить на другой вид активности - интеллектуальную, физическую, эстетическую. Необходимой предпосылкой гармонизации сексуального стиля является здоровый образ жизни, с его двигательной активностью, регулярными физическими нагрузками и т.д.

Сексуальная жизнь всегда была тесно связана с состоянием физического и психического здоровья, им во многом определяется продолжительность и интенсивность сексуального возбуждения и физиологических реакций. Сексуальные возможности у лиц с ослабленным здоровьем понижены. Во время сексуального контакта сжигается около 500 ккал, некоторые колебания зависят от продолжительности любовной игры и энтузиазма партнеров, но расход энергии соответствует примерно получасовой пробежке или 40 мин непрерывных физических упражнений.

Физическая привлекательность лежит в основе полового внимания (красивая фигура, осанка, стройные ноги, легкость походки, привлекательное лицо и др.), и поэтому необходимо уделять, особенно в молодые годы, внимание культуре физической и ее составной части - телесной, формировать и улучшать свое телосложение в необходимом направлении. Отмечается прямая связь между соответствием соматического облика и здоровья. Женщины, например, регулярно занимающиеся физическими упражнениями, спортом, приобретают такие качества, как соревновательность, упорство, бескомпромиссность в борьбе и др., что делает богаче их поведенческий репертуар, психическое благополучие, они лучше чувствуют себя в сексуальной сфере. В период гиперсексуальности использование правильно дозированных физических упражнений позволяет направить сексуальную энергию на другой вид деятельности.

Активная сексуальная жизнь требует соблюдать здоровый образ жизни. Так, у лиц, злоупотребляющих алкоголем, сексуальная жизнь постепенно нарушается, ее расстройства встречаются в 41-43% случаев. Чрезмерное курение в 11% случаев ведет к развитию импотенции; никотин оказывает угнетающее воздействие на центры эрекции, вызывая ее ослабление, а у женщин явление фригидности.

Сексуальная удовлетворенность повышает самоуважение и самооценку. Высокая самооценка и уверенность в собственной привлекательности чрезвычайно важны для молодых людей. Сексуальная удовлетворенность у молодых людей положительно коррелирует с удовлетворенностью другими (интеллектуальными, спортивными, эстетическими и др.) увлечениями, общительностью, жизнерадостностью, и этим способствует их общекультурному развитию.

Данные социологических опросов среди студентов и молодежи школьного возраста показывают, что молодежь в наше время очень халатно относится к своему здоровью и, следовательно, к здоровью своего будущего потомства. В связи с чем, необходимо увеличить пропаганду ЗОЖ среди молодежи школьного и студенческого возраста различными способами, например, с помощью средств массовой информации, таких, как молодёжное радио, которое вполне доступно в нашем городе; или с помощью газет и журналов, которые выпускаются в нашем городе.

Литература

1. Серегина Е.С., Янковская И.В. Формирование культуры сексуального поведения учащейся молодежи. – М., 2002. – 180 с.
2. Физическая культура студента. - www.bibl.tikva.ru. - С.168-172.
3. Основы здорового образа жизни студента // Электронный учебник. - http://cnit.ssau.ru/kadis/ocnov_set/tema3/index.html.

СЕКЦИЯ 3. СПОРТИВНЫЙ ДОСУГ В СОХРАНЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

ТУРИЗМ – ПРЕКРАСНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ СТАТЬ ЗДОРОВЫМ

Фатхулова Г., учащаяся 11 «б» класса

Научный руководитель: Кузнецова Р.Г., учитель английского языка

МОУ СОШ № 15, г. Нерюнгри

За последнее время количество детей с трудностями в обучении и ухудшении состояния здоровья резко возросло. Словосочетания "дети группы риска", "детский алкоголизм", "дети-наркоманы" стали символами времени. Создание школьного туристического клуба "Омега" - один из путей решения этой проблемы, так как туризм играет важную роль в физическом развитии человека: происходит общее оздоровление организма, снимаются нервные перегрузки, укрепляется опорно-двигательный аппарат, сердечнососудистая и другие системы организма. Он способствует духовному развитию и познанию окружающей действительности, расширяет кругозор.

Клуб «Омега» был создан пять лет назад. Сегодня в нашем клубе занимаются 30 ребят разного возраста, 12 из них требуют повышенного внимания (дети «группы риска»). Все члены клуба активно участвуют в походах, пропагандируют туризм и здоровый образ жизни, расширяют кругозор в области краеведения, спорта, вырабатывают в себе чувство бережного отношения к природе. Девиз нашего клуба: «Мыслить глобально, действовать локально». За истекший период нами были совершены походы (пешие, лыжные и водные) по различным направлениям: р. Горбылах, г. Хрустальная, г. Биш, р. Тимптон и многие другие. Как правило, многодневные лыжные походы приурочены к каникулам. С 25 по 28 марта 2008 года туристами клуба «Омега» был совершен такой лыжный поход, с целью исследовать трассу для последующих маршрутов. Соответственно, нами были поставлены следующие задачи.

Туристические:

1. Отработка и совершенствование различных технических приемов при восхождении на Самокитский цирк (высота - 1708 м), преодоление естественных препятствий, прокладка лыжни, организация бивуака и ориентирование на местности.
2. Формировать навыки самообслуживания, умения выживать и оказывать первую медицинскую помощь в экстремальных ситуациях и работать в команде.
3. Собрать фото- и видеоматериал для популяризации здорового образа жизни и туризма.

Эколого-краеведческие:

1. Отбор снега в разных точках маршрута для последующего исследования на степень загрязнения угольной пылью.
2. Изучить климат Южной Якутии, беречь растительность, мир животных и птиц на участке маршрута.

Гипотеза. Если воспитательный процесс в работе туристического клуба будет включать просветительскую деятельность через туристические походы, то будет сохранено здоровье учащихся и сформировано позитивное отношение к здоровому образу жизни.

Объект исследования: физическое и духовное развитие учащихся в процессе получения дополнительного образования.

Предмет исследования: методы и формы сохранения здоровья детей и подростков через работу туристического клуба «Омега».

Ожидаемые результаты

1. Уменьшение числа подростков с отклонениями в здоровье в СОШ №15.
2. Результативное участие детей в различных соревнованиях, походах по данному маршруту.
3. Сокращение количества детей, имеющих вредные привычки и пристрастия.
4. Готовность детей противостоять воздействию социальной среды.
5. Активное сотрудничество всех участников образовательного процесса в совершении походов по исследованному маршруту.

Прогнозирование возможных негативных последствий

Часть детей, имеющих слабую физическую подготовку, вредные привычки, волевые несформированные качества, не имеющие трудовых навыков самообслуживания, будет отсеиваться из клуба, теряя возможность пройти хорошую «школу выживания» на данном маршруте и в экстремальных условиях.

Пути преодоления негативных последствий

1. Индивидуальная работа с детьми и родителями.
2. Популяризация туризма через:
 - творческие отчеты туристического клуба «Омега»;
 - фотовыставки;
 - передачи по школьному радио;
 - спецвыпуски школьной газеты;
 - организацию общешкольных турслетов;
 - встречи с опытными туристами;
 - конкурс туристических песен;
 - оформление помещения школьного туристического клуба;
 - чествование лучших туристов на ежегодном традиционном празднике «За честь школы».

Справочные сведения о путешествии

Район проведения - Южная Якутия, город Нерюнгри. Район реки Верхняя Нерюнгринка.

Маршрут путешествия: г. Нерюнгри - река Нерюнгринка - Самокитский Цирк - река Нерюнгринка - г. Нерюнгри.

Вид туризма – лыжный.

Категория сложности – степенный.

Протяженность активной части похода - 56 км.

Продолжительность – 4 суток.

Почему мы выбрали этот маршрут? Наверное, потому, что из всех видов путешествий лыжные походы считаются одними из самых тяжелых. Борьба с морозами увеличивает вес снаряжения и продуктов питания в рюкзаках, а прокладка лыжни в глубоком снегу заставляет изрядно попотеть даже выносливого путешественника. И все же, даже в этих, проходящих в близких к экстремальным походах, есть своя прелесть. Только здесь можно в полной мере насладиться безмолвием зимней тайги, по-настоящему оценить и понять

безграничную власть огня, бьющегося в топке печи или яме костра. Только здесь воочию можно увидеть проложенный тобой путь и лишний раз убедиться в том, что не бесследно живешь ты на этом свете.

Четыре незабываемых дня мальчишки и девчонки жили в походных условиях. Наша лыжня пролегла в западном направлении от города Нерюнгри - к истоку реки Верхняя Нерюнгри. Маршрут не новый, можно сказать «отработанный» основательно (за последние 3 года мы были здесь не раз). Именно этот факт и позволил включить в состав группы, наряду с опытными туристами (бывшие выпускники СОШ №15, ныне студенты ЯГУ: Ильнур Галиуллин, Александр Харченко, Ильяс Самигуллин являются младшими инструкторами туризма), почти не «объезженных» новичков. Соответственно, задачи для тех и других были поставлены разные. С опытными старшекласниками было намечено восхождение на Самокитский Цирк (1709 м), а для младшей группы на первый план выдвигалась задача, направленная на отработку и совершенствование различных технических приемов: преодоление естественных препятствий, прокладка лыжни, организация бивуака. Кроме того, *новизна похода* заключалась в том, что в состав туристической группы был включен эколог, под руководством которого осуществлялся отбор снега в разных точках маршрута для последующего исследования на степень загрязнения угольной пылью и краевед, который занимался изучением перепада температуры. Велся одним из членов похода бортовой журнал с техническим описанием нитки маршрута, сложных участков прохождения трассы.

День 1-ый. 25.03.07 г. Нерюнгри - исток р. Верхняя Нерюнгринка Выезд из г. Нерюнгри в 7⁰⁰ на рабочем автобусе до Нерюнгринского водозабора. Нужен пропуск для проезда через шлагбаум данного предприятия. В 9⁰⁰ высадились из автобуса, надели лыжи, дошли до правого притока р. Чульман - Нерюнгринки. Речушка невелика, чуть больше двух десятков км, берет свое начало на склонах Самокитского Цирка. Отсюда очень хорошо видны пики гор. Через три км открылась первая долина на реке Нерюнгринка. Она широкая, с небольшим уклоном, почти на всем протяжении залита наледями (опасности для жизни они не представляют). Передвигались на лыжах, некоторые - пешком, сделав из лыж нарты-волокуши. Ориентировка в долине простая, впереди цепь Самокитского Цирка высотой 1708м. Дальше расположена зона леса, снег очень рыхлый и глубокий, прохождение возможно только на лыжах, тропление очень трудоемко и утомительно. Вскоре перед нами появилась вторая долина, где затрудняют прохождение наледи и сильный ветер. За долиной в зоне леса с левой стороны речушки в зимовье мы, перекусив, тронулись дальше до подножия. Разбили лагерь, в 17.00 – ужин.

День 2-ой. 26.03.07. Исток реки В. Нерюнгринка. Разведка. Тропление лыжни до подножия горы "останцев" Самокитского Цирка. Подготовка лыжни для последующего восхождения. Измерение температуры воздуха.

День 3-ий. 27.03.07. Исток реки В. Нерюнгринка – вершина Самокитского Цирка – исток реки В. Нерюнгринка для последующего восхождения. Подъем в 5⁰⁰. Старт в 6⁰⁰. Безлесные склоны левой стороны хребта представляет опасность схождения лавин. Начало подъема не крутой, после 3-х часов подъема началась каменная поверхность, и мы сняли лыжи, и пошли пешком. Снег утрамбован от сильного порыва ветра. Советуем надеть маски. Встречаются бугры высотой от 5 до 30 метров. При их преодолении желательно иметь лыжные палки. В 16⁰⁰ мы были на отметке 1680 м. и здесь начинается плато шириной 800, длиной - 1500 метров. На вершине мы были уже через 1 час. Отбор снега для экологических

целей. При хорошей погоде видна панорама города. Фотоснимки. При спуске на лыжах по склону требуется большая осторожность, так как из снега выглядывают ветки стланика.

День 4-ый. 28.03.07. Подъем в 10⁰⁰, завтрак, общий сбор. Выход - 11⁰⁰, впереди долина, солнце очень ярко светит. Одели солнцезащитные очки и маски, чтобы не обгореть. Надо пройти долины как можно быстрее (до обеда). Из-за повышения температуры появляются более глубокие наледи. Советуем обойти их по берегу. Прибытие в 19⁰⁰.

Поставленные задачи юные туристы успешно выполнили. По итогам похода мы составили нитку маршрута. Ребята выступили с докладом на школьной конференции, поделились своими впечатлениями на классных часах и перед родителями, участвовали в республиканском конкурсе на лучший туристический поход, где заняли 1 место. Только благодаря здоровому образу жизни хорошей физической подготовке, мы занимаем эти призовые места.

Итоги

1. Успешное восхождение старшей группы на Самокитский Цирк.
2. В ходе похода были отработаны и совершенствованы различные технические приемы, преодолены естественные препятствия, прокладка лыжни, организация бивуака и ориентирование на местности, навыки самообслуживания.
3. Был произведен экологом группы отбор снега для исследования на степень загрязнения угольной пылью и изучен климат Южной Якутии.
4. Собран материал для популяризации здорового образа жизни и туризма:
 - организации фотовыставок, выступлений туристов о родном крае на классных часах, уроках, на научно-практических конференциях;
 - выпуска буклета о клубе, альбома с фото летописью;
 - подготовки и проведения «Родительского Всеобуча»;
 - подготовки статей в республиканские и всероссийские печатные издания.
5. Этот поход дал каждому участнику шанс проявить свою творческую индивидуальность, научил важному жизненному умению работать в команде.

Выводы и рекомендации

1. Благоприятными сроками проведения походов по этому маршруту являются вторая половина марта, и так называемое межсезонье: конец октября – ноябрь. Походы в эти сроки требуют более тщательной подготовки.
2. Некоторые участники похода раньше не придавали большого значения физической подготовке, а отдавали предпочтение совершенствованию туристских навыков. Но в конце похода они пришли к выводу, что физическая подготовленность - это тоже немаловажный фактор в туристическом походе. Для того, чтобы пройти этот лыжный маршрут, нужно обладать выносливостью. Турист всегда передвигается с рюкзаком; поэтому большую часть тренировочных походов следует совершать с постепенно возрастающим грузом. Лыжник должен уметь прокладывать лыжню и передвигаться в лесных и горных условиях с грузом. В случае необходимости уметь доставить товарища на буксире на лыжах, транспортировать груз на санно-лыжной установке, волокушах. Из снаряжения мы рекомендуем лыжи типа «Лесные». Если группа больше 10 человек, то рекомендуем взять палатку с печкой, т.к. зима, встречающееся на маршруте, рассчитано для 8-10 человек. К личному снаряжению обязательно необходимо добавить солнцезащитные очки. На случай пурги хранить в рюкзаках вязанный шлем и меховые варежки.

Рекомендации по преодолению маршрута

Гора Самокитский Цирк, какой бы она ни казалась легкодоступной, подстерегает путешественников немалыми опасностями. Поэтому, отправляясь по этому маршруту, необходимо знать некоторые характерные его особенности.

Первым препятствием является прохождение долины, так как река Нерюнгринка из-за своих многочисленных ключей, бьющих из-под земли, имеет свойство растекаться в некоторых районах. На долинах, ближе к полудню, вытекает из-под льда вода, т.е. образуются наледи. Советуем преодолевать долины как можно ближе к берегу, в некоторые жаркие весенние дни вода растекается так, что очень сложно это сделать, не намочив лыжи. Но надо помнить, что когда лыжи намокнут, ни в коем случае нельзя останавливаться, так как на лыжах может появиться лед, который мешает дальнейшему прохождению маршрута.

Вторым препятствием является преодоление стланика на склонах сопки, так как кустарники стланика не полностью покрываются снегом, из-под него, что очень опасно при спуске с горы, особенно при развитии большой скорости. Мы советуем следующим участникам похода проходить участок (от 2-го зимовья, не доходя до истока р. Нерюнгринка) следующим образом: идти выше по склону сопки на высоте 50-70 метров, так как выше меньше стланика.

Третье препятствие – лавины. Снежные лавины ожидают тех, кто пренебрегает правилами передвижения в горной местности. Их всего несколько. Не начинайте подъем на вершину в ненастную погоду при плохой видимости. Левый хребет является лавиноопасным, его надо обойти с правой стороны. Лучше потерять время, чем жизнь. В случае невозможности обхода нужно идти по одному, выставив наблюдателя и распуская лавинные шнуры.

3. Нельзя забывать, что северная природа легкоранима. Одно неосторожное действие может нанести ей непоправимый вред. Самый опасный бич в лесу – это пожар. Огонь способен уничтожить десятки гектаров тайги, погубить места исконного обитания зверей и птиц. Уходя с привала, тщательно затушите костер. Уберите возле лагеря мусор. Помните, что запрещена охота на редкие виды птиц и животных. Не разоряйте гнезда и места обитания животных. Лучшая охота в походе – это охота с кинокамерой и фотоаппаратом. Киноленты, слайды и фотографии будут для вас, ваших родных и друзей самым ценным трофеем на всю жизнь.

Подростки учатся любить и беречь родную природу. Сами условия туристической жизни: длительное пребывание на природе, разнообразные физические нагрузки, преодоление препятствий - создают обстановку для проявления школьникам нравственных и волевых качеств личности (дружбы и товарищества, взаимопомощи и взаимоподдержки, организованности и дисциплинированности, смелости, стойкости и ответственности, чувства долга.) Походная обстановка вызывает необходимость быстро усвоить и научиться применять определенные трудовые навыки, которые одновременно с физической и волевой закалкой помогают в экстремальных ситуациях.

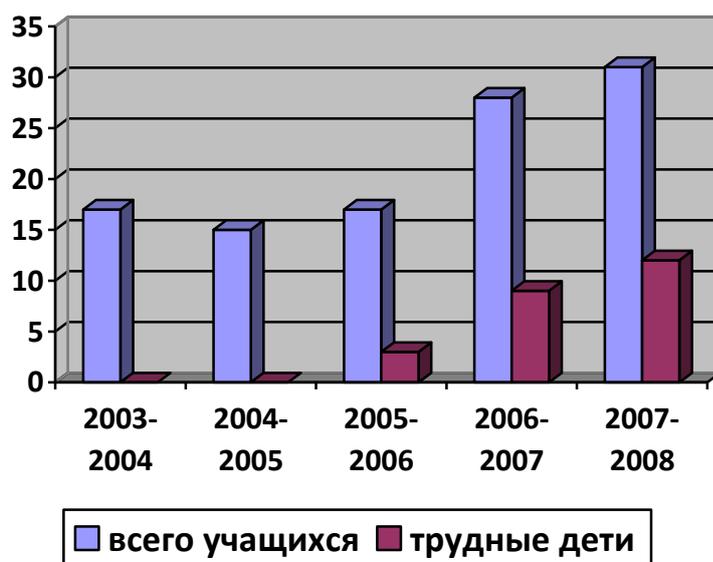


Рис. 1. Показатели роста членов клуба «Омега»

Наш туристический клуб «Омега» пользуется большой популярностью среди подростков. Об этом можно судить по росту численности членов клуба (рис. 1). И это еще раз доказывает, что туризм - это прекрасная возможность дать каждому ученику шанс проявить свою творческую индивидуальность и научиться важному жизненному умению - работать в команде, найти свое место в обществе и укреплять здоровье!

Литература

1. Менчинский Н.А. Психологические проблемы успеваемости школьников. – М., 2004. – С.4.
2. Славина Л.С. Знать ребенка, чтобы воспитывать. – М., 2004. – С. 14.
3. Славянов В.В. Спутник туриста. – М, 2004. – С. 5, 7, 8, 24, 67.
4. Штерн А.С. Введение в психологию. – М, 2003. – С. 12.

СОДЕРЖАНИЕ

Секция 1. Медицинские основы формирования здоровья.

Нетрадиционные направления оздоровления населения.....	3
Волкова О. А., Соныгина Т.Н. Психологические причины возникновения соматических заболеваний	3
Галзутова В.С., Новичихина Е.В. Питание студентов.....	5
Герасимова Т.Г., Фитисова А.В., Бабушкова И.В. Состояние здоровья и отношение к нему студенческой молодежи.....	8
Ощепкова К.О., Новичихина Е.В. Факторы, влияющие на онкологические заболевания.....	11
Ощепкова Я.О., Новичихина Е.В. Статистика студентов ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ», отнесенных к специальной медицинской группе.....	15
Сыромукова А.С., Чикиринда Ю.А., Шмелева Г.С. Еще раз о здоровом образе жизни.....	19

Секция 2. Философия и педагогика формирования здоровья..... 22

Баранов А.В., Новичихина Е.В. Методические особенности занятий атлетической гимнастикой.....	22
Гайнутдинова А.Ф., Темникова В.Ю. Вред и польза компьютерных игр.....	26
Голубева А.А., Игнатова О.А., Прокопенко Л.А. Об отношении студентов к физической культуре и спорту.....	30
Дмитриенко Я.Ю., Прокопенко Л.А. Питание спортсменов в соревновательный период.....	32
Егорова В.С., Прокопенко Л.А. Организация двигательной деятельности студентов.....	35
Крынская К.В., Прокопенко Л.А. Студенты и вредная привычка – курение	38
Лапина К.Г., Полумискова Л.А. Формирование духовного здоровья младших школьников на примере Воскресной школы.....	40
Лещук Т.Р., Прокопенко Л.А. Особенности питания студентов.....	44
Мигас А.М., Филимонова Н.В., Поземина Л.И. Влияние музыки на здоровье школьников.....	48
Олесова В.А., Прокопенко Л.А. Режим труда и отдыха студентов.....	52
Солодова Н.А., Прокопенко Л.А. Культура сексуального поведения студентов.....	57

Секция 3. Спортивный досуг в сохранении и укреплении

здоровья детей и молодежи.....	60
Фатхулова Г.Р., Кузнецова Р.Г. Туризм – прекрасная возможность стать здоровым.....	60

**ОБРАЗОВАНИЕ. ДУХОВНОСТЬ.
ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ**

Материалы районной научной конференции студентов и школьников
(6 декабря 2008 года)

Печатается в авторской редакции

Технический редактор Л.В. Николаева

Подписано в печать 23.12.2009. Формат 60x84/16.
Бумага тип. №2. Гарнитура «Таймс». Печать офсетная.
Печ. л. 4,2. Уч.-изд. л. 5,25. Тираж 50 экз. Заказ .
Издательство ТИ (ф) ЯГУ, 678960, г. Нерюнгри, ул. Кравченко, 16.

Отпечатано в ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ»
г. Нерюнгри