

проведен через неделю. Всё хорошо. Настроение, самочувствие отличное. Нет никаких мыслей об игре. Сделали небольшое закрепление. Через три месяца пациент и его мама подтвердили сохранение результата.

Таким образом, на этих примерах видно, что в практической психологии есть приёмы, позволяющие пациентам с игровой зависимостью оказывать краткосрочную эффективную психокоррекционную помощь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническое руководство: Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств / под ред. проф. В.Н. Краснова и проф.

И.Я. Гуровича // Приложение к журналу «Социальная и клиническая психиатрия». – М., 2000.

2. Останков С.Б. «Случай успешного купирования синдрома патологического влечения к азартным играм электросудорожной терапией» ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, 2008. Т.1. С. 79-84.
3. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем. 1973.
4. Андреас С. Измените своё мышление и воспользуйтесь результатами М., 1998.
5. Ричард Бендлер, Джон Гриндер. Рефрейминг Ориентация личности с помощью речевых стратегий. 1980.
6. Р.Бендлер и Д.Гриндер. Вводный курс НЛП тренинга. 1978.

Плужнов А.Е., ст.преподаватель

Костанайский государственный педагогический институт

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Сегодня доказано, что основные «факторы риска» имеют поведенческую основу, которая вырабатывается воспитанием. Но исследования показали, что сегодняшние преподаватели, так же, как и студенты, не имеют четкого научного представления о сущности здорового образа жизни. Они сами не заботятся должным образом о своем здоровье и не владеют обоснованными технологиями обучения здоровому образу жизни.

Наука о здоровье – интегральная, формирующаяся на стыке биологии и экологии, медицины и психологии, кибернетики и педагогики и ряда других наук. Из этого следует, что в основании науки о здоровье должна лежать наука о здоровье человека, который живет в реальном сложном мире, насыщенном стрессовыми воздействиями, возникающими при изменениях многих факторов окружающей биосоциальной среды, что отнимает часть его здоровья и приводит к так называемому «третьему сос-

тоянию». Понятие о третьем состоянии в оценке здоровья человека фактически опирается на законы древней медицины, изложенные более тысячи лет назад известным врачом и философом Абу Али Ибн Синоу – Авиценной, который выделял шесть состояний здоровья человека:

1. Тело здоровое до предела.
2. Тело здоровое, но не до предела.
3. Тело не здоровое, но и не большое.
4. Тело, легко воспринимающее здоровье.
5. Тело большое, но не до предела.
6. Тело большое до предела.

Из этих состояний только два последних относятся к болезни. Переход от здоровья к болезни происходит через перенапряжение и срыв механизмов адаптации. И чем раньше будет возможным предусмотреть такой исход, тем больше вероятность сохранить здоровье.

В ВУЗах ежегодно проводится обязательный медицинский осмотр. В соответствии с данными о состоянии здоровья студентов уже на 1-м курсе их распределяют по трем медицинским группам – основной, подготовительной и специальной. В основную группу включают студентов, не имеющих отклонений в здоровье или с незначительными отклонениями, но с хорошим физическим развитием и функциональным состоянием. Студенты основной группы могут заниматься физическими упражнениями и участвовать в соревнованиях без всяких ограничений.

Подготовительная группа состоит из студентов без отклонений в здоровье или с незначительными отклонениями, но с удовлетворительным физическим развитием и функциональным состоянием. В физической подготовке таких студентов нужно более тщательно соблюдать принцип постепенного увеличения нагрузок.

Специальная медицинская группа комплектуется из студентов с отклонениями в состоянии здоровья, имеющими временный или постоянный характер. На учебных занятиях эти студенты занимаются по специальной программе, под руководством преподавателей, прошедших соответствующую подготовку.

Помимо регулярных медицинских осмотров, каждый студент, занимающийся самостоятельной физической тренировкой, должен проводить и самоконтроль за здоровьем. Это позволяет наблюдать за своим физическим состоянием в течение многих лет, помогает оценивать соответствие получаемых физических нагрузок возможностям организма.

Все показатели самоконтроля можно разделить на субъективные и объективные.

К субъективным относятся – самочувствие, настроение, сон.

К объективным показателям самоконтроля относятся частота сердеч-

ных сокращений (ЧСС), масса тела, жизненная емкость легких, функциональные пробы, спортивные результаты.

Рассматривая структуру физической культуры в свете теории социальных (общественных) потребностей, В.М. Выдрин указывает, что в процессе всестороннего развития человека в физической культуре «по мере развития общественного опыта и науки формируются ее виды, или формы» [1].

В теории физической культуры разработаны основные формы функционирования физической культуры: неспециальное физкультурное образование, спорт, физическая рекреация и физическая реабилитация. Основой такого единства выступает главное средство – физические упражнения. Они являются началом, основной структурной единицей практики, отношением взаимодействия организма и его движений [2].

Основная форма функционирования физической культуры в ВУЗах – неспециальное физкультурное образование или физическое воспитание. Как и образование в целом, оно является общей и вечной категорией социальной жизни личности и общества в целом. На необходимость усиления образовательной направленности физкультурной деятельности и обеспечения грамотности студенческой молодежи вузов нефизкультурного профиля указывается в ряде научных работ [3, 4 и др.].

Определены основные задачи физического воспитания студентов в укреплении здоровья:

- улучшение показателей физического развития и физической подготовленности;
- освоение жизненно важных двигательных умений, навыков и качеств;
- постепенная адаптация организма к воздействию физических нагрузок, расширение диапазона функ-

циональных возможностей физиологических систем организма;

➤ закаливание и повышение сопротивляемости защитных сил организма;

➤ формирование волевых качеств личности и интереса к регулярным занятиям физической культурой;

➤ воспитание сознательного и активного отношения к ценности здоровья и здоровому образу жизни;

➤ овладение комплексами упражнений, благоприятно воздействующих на состояние организма занимающегося;

➤ обучение правилам подбора, выполнения и формирования комплекса упражнений утренней гигиенической гимнастики, самостоятельное составление и выполнение комплексов общеразвивающих и специальных упражнений;

➤ обучение способам самоконтроля при выполнении упражнений различного характера;

➤ соблюдение правил личной гигиены, рационального режима труда и отдыха, полноценного и рационального питания.

Опыт показывает, что уровень физической активности может быть изменен с помощью психолого-педагогических воздействий. Однако воздействия должны быть достаточно эффективными, поскольку более 50% людей, начинающих занятия физическими упражнениями, прекращают их в пределах последующих 6 месяцев [5].

Один из обязательных компонентов в управлении физическим состоянием студентов на учебных занятиях оздоровительной направленности – определение у занимающихся уровня физического развития, физической подготовленности с целью осуществления индивидуального подхода и эффективного оценивания тренировочных воздействий [6]. В России обследование проводится по перечню показателей физического развития (ФР): длина тела (см), масса те-

ла (кг), окружность грудной клетки (см), жизненная емкость легких (мл), сила кистей (кг). А также тестов физической подготовленности (ФП): бег 30м. в секундах (для оценки быстроты и скорости движений), бег 1000м. в мин. (для оценки выносливости), подтягивание на перекладине для юношей (для оценки силы), поднимание туловища за 30 сек. для девушек (для измерения силовой выносливости мышц сгибателей туловища), прыжок в длину с места (для измерения динамической силы мышц нижних конечностей).

Проведенный анализ ФР и ФП студентов в одном из регионов России позволил сделать следующие выводы, что исследованные четыре двигательных качества вносят различный вклад в общий уровень ФП: у юношей наилучшим развитием отличается сила, наихудшим – выносливость; у девушек – наоборот. А также у юношей с возрастом увеличивается доля студентов со средним уровнем ФП, у девушек – с низким [7].

Для определения состояния своего физического здоровья нужно помочь учащимся «открыть» способы, развития красоты движений и способности выполнять физические действия, желанные для них; способы контроля соответствия промежуточных и конечных результатов состояния здоровья, способности выполнять физические действия по выбранному плану. Освоение перечисленных способов требует, чтобы учащийся находился в авторской позиции. Авторство физического движения предполагает формирование набора необходимых авторских умений:

➤ оценивать собственное физическое состояние;

➤ определять границу физических возможностей своего организма;

➤ планировать, конструировать комплексы движений для достижения определенного качественного физического состояния;

➤ формулировать проблему и делать запрос специалисту, товарищу, обращаться к литературе;

➤ контролировать правильность выполнения физических действий, направленных на выполнение замысла (определять, устанавливать критерии контроля и оценки собственной физической деятельности);

➤ анализировать выполнение замысла [8].

В определении стратегии и тактики реализации задач оздоровительной направленности необходимо понимать, что успешное решение проблемы здоровья молодёжи возможно только в том случае, когда человек наряду с правильной и достаточной по объёму и интенсивности двигательной активностью будет систематически выполнять и остальные шесть заповедей сохранения здоровья (по М. Кенлехнеру): правильно дышать, правильно пить, правильно есть, правильно расслабляться, правильно беречься, правильно думать.

При формировании физических нагрузок рекомендуется учитывать пять компонентов:

- продолжительность упражнения;
- интенсивность;
- продолжительность интервалов отдыха между упражнениями;
- характер отдыха;
- число повторений упражнения.

Физическая нагрузка, создаваемая двухразовыми в неделю занятиями по физическому воспитанию должна дополняться самостоятельными занятиями. Разнонаправленность тематической ориентации авторов нашла свое отражение и в их рекомендациях по суммарным (за неделю) затратам времени на занятия физическими упражнениями (табл. 1).

В настоящее время специалисты определили, сколько времени нужно отводить физическим упражнениям, чтобы достичь защитного эффекта.

Таблица 1. Нормы двигательной активности студентов в представлениях различных авторов, ч/нед.

ФИО	Год рождения	Норма двигат. активн. ч/нед
Виленский М.Я. Минаев Б.Н.	1975	9-12
Назаров П.А.	1977	16-18
Матвеев Л.П.	1982	7-14
Матов В.В.	1984	7-8
Фадеев Б.Г.	1986	9-10

Эти требования были выработаны в результате многолетней исследовательской работы. Вот три главных принципа:

- тренируйтесь через день или хотя бы три раза в неделю;
- тренируйтесь непрерывно в течение 20 минут;
- тренируйтесь энергично, но следите за своим дыханием.

Интенсивность физической нагрузки может определяться по ЧСС, т.е. пульсу, который измеряется сразу после выполнения упражнений. Рекомендуется придерживаться следующей градации интенсивности:

➤ малая интенсивность – ЧСС до 130 уд/мин. При этой интенсивности эффективного воспитания выносливости не происходит, однако создаются предпосылки для этого, расширяется сеть кровеносных сосудов в скелетных мышцах и в сердечной мышце;

➤ большая интенсивность – ЧСС от 150 до 180 уд/мин. В этой тренировочной зоне интенсивности к аэробным механизмам подключаются анаэробные механизмы энергообеспечения, когда энергия образуется при распаде энергетических веществ в условиях недостатка кислорода;

➤ предельная интенсивность – ЧСС 180 уд/мин. и больше. В этой зоне интенсивности совершенствуются анаэробные механизмы энергообеспечения.

Из всего арсенала тренировочных средств для любителей оздоровительного бега можно рекомендовать два:

1. Лёгкий равномерный бег от 15 до 30 минут при пульсе 120-140 уд/мин. Единственное и основное средство для начинающих бегунов. Оно же должно применяться подготовленными бегунами в разгрузочные дни (восстановительная, облегчённая тренировка).

2. Кроссовый бег по пересеченной местности (с небольшими подъёмами) от 30 до 50 минут при пульсе до 144-150 уд/мин. Это средство для слабо подготовленных бегунов используется не чаще 1 раза в неделю.

Зависимость максимальной величины ЧСС от возраста при тренировке на выносливость можно определить по формуле:

220 (ЧСС максимальная) минус возраст (в годах).

Например, для занимающихся в возрасте 18 лет максимальная ЧСС будет равна $220-18=202$ уд/мин.; для лиц 20 лет – 200 уд/мин. и т.д.

По данным Всемирной организации здравоохранения, для укрепления сердечно-сосудистой системы надо поднять пульс один-два раза за занятие до 70-80% от максимальной ЧСС для данной возрастной группы.

В заключение можно дать следующие рекомендации по улучшению физического развития студентов:

1. По характеру физических нагрузок физическое воспитание юношей в значительной степени должно быть направлено на развитие выносливости, в связи с этим данному контингенту можно рекомендовать занятия лыжным спортом, беговыми видами легкой атлетики, а при возможности – и другими циклическими упражнениями (гребля, велосипед и пр.).

2. Девушкам следует рекомендовать упражнения на развитие силы и в меньшей степени скоростно-силовых и скоростных качеств. С учетом специфики тестирования силы у девушек

это в значительной степени должны быть упражнения, развивающие силу мышц брюшного пресса. Для достижения одновременного развития силы, скорости и скоростно-силовых качеств представляется оптимальным использование программ фитнеса, аэробики и родственных им видов спорта, пользующихся у девушек большой популярностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Выдрин В.М. Теория физической культуры (культурологический аспект): Учебн. пос. – Л.: ГДОИФК им. П.Ф. Лесгафта, 1988, с. 32.
2. Пономарев Н.И. Еще раз о теории физической культуры // Теор. и практ. физ. культ., 1985, № 6, с. 46.
3. Бальсевич В.К. Интеллектуальный вектор физической культуры человека. // Теор. и практ. физ. культ., 1991, № 7, с. 37.
4. Выдрин В.М. Неспециальное (непрофессиональное) физкультурное образование / Теор. и практ. физ. культ., 1995, N 5-6, с. 15.
5. King A.C., Pruitt L.A. Comparative Effects of Two Physical Activity Programs on Measured and Perceived Physical Functioning and Other Health-Related Quality of Life Outcomes in Older Adults // J Geront.: Medical Sciences. – 2000. – V.55A. – № 2. – M74-M83, p. 61.
6. Кончиц Н.С. Физиологические основы физического воспитания студентов в связи с индивидуальными особенностями организма: Автореф. докт. дис. Томск, 1990, с. 35.
7. Изаак С.И. Технология организации общероссийской системы мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи в рамках социально-гигиенического мониторинга: Матер. Пленума научного совета по экологии человека и гигиене окружающей среды РАМН и МЗ РФ. "Социально-гигиенический мониторинг: методология, региональные особенности, управленческие решения. М., 2003, с. 145.

8. Тихонов А.М. Изучение сильных и слабых сторон деятельности студентов в ходе педагогической практики

// Современные проблемы физического воспитания и спорта учащейся молодежи. Пермь, 1994, с. 11.

Сандыбаева Р.К., Евтушенко Т.Р., Юнусов М.Р.

СОВРЕМЕННЫЙ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ПОДРОСТКОВОЙ НАРКОМАНИИ

В последнее время в Казахстане и Костанайской области, в частности, наметились неутешительные тенденции перетекания проблем алкоголизма в проблемы наркотизации не только среди взрослых, но и среди молодежи и даже школьников. Сегодня, на основании статистического анализа последнего десятилетия, можно сделать неутешительный вывод, что число состоящих на учете больных наркоманией выросло более чем в 10 раз.

Темпы распространения наркомании в Казахстане и во всем мире, последствия немедицинского употребления наркотиков дают основания утверждать, что в начале нового тысячелетия наркомания приобретает статус глобальной проблемы человечества.

Эпидемия наркомании захлестнула Казахстан, ставший монстром в транзите наркотических веществ из Азии в Европу. Костанайская область, расположенная на пересечении стратегических транзитных путей, еще более усугубляет наркоситуацию региона. Статистический анализ позволяет судить о стремительном выходе проблемы наркомании и, соответственно, о глобальной угрозе здоровью населения Республики Казахстан. Масштабы и темпы распространения наркомании таковы, что ставят под угрозу физическое и моральное здоровье людей и молодежи в частности.

Реальностью сегодняшнего дня стал факт выхода наркотиков на улицу нашего города. Стремительное распространение наркотиков и наркомании среди молодежи связано с

одновременным существованием нескольких групп факторов, каждая из которых сама по себе отнюдь не является однозначно наркопровоцирующей. Имеются в виду особенности возраста, системный кризис общества, не занятость молодежи учебной или работой, гиперопека со стороны родителей и др. Указанные группы факторов, взятые каждая отдельно, скорее создают общую негативную ситуацию нашего общества. Однако их одновременное воздействие и порождает необычайно благоприятные условия для наркомании среди подростков.

Наркотики приносят вред не только тем, кто их употребляет, но и близким, окружению и обществу в целом.

Наркоманию можно рассматривать как социально заразное заболевание, распространение которого происходит внутри социальных групп. Поэтому невозможно изолированное существование наркомании в среде – рано или поздно вокруг него формируется группа, вовлекаемая в сферу потребления наркотиков.

Более пяти лет в области проводится мониторинг употребления наркотических веществ среди учащейся молодежи. Ключевыми вопросами являются: «Есть ли среди Ваших знакомых наркоманы?», «Был ли разговор с родителями о наркотиках?», «Пробовали ли Вы анашу, опий?» В первые годы анкетирования анализ анкетных данных позволил сделать неутешительные выводы, что каждый пятый анкетированный имеет среди своих знакомых наркоманов. Родите-