

Обязательным требованием ко всем занимающимся является отсутствие на глазах контактных линз и очков. Разрешается надевать очки лишь в тех случаях, когда занимающийся почувствовал дискомфорт в глазах или утомление.

Еще одним преимуществом игровых упражнений является то, что они могут применяться как на академических часах, так и на самостоятельных занятиях.

Таким образом, занимающийся сам выбирает игру, которая для него представляет больший интерес и тем самым может повысить уровень тренировочного воздействия на зрительный анализатор.

Список литературы

1. Бароненко В. А., Рапопорт Л. А. Здоровье и физиологическая культура студента: учеб. пособие. – Изд. 2-е, перераб. – М.: Альфа-М: ИНФРА-М, 2009. – 336 с.: ил.
2. Ильин Е. П. Психофизиология физического воспитания: (деятельность и состояния): учеб. пособие для студ. фак. физ. воспитания пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1980 – 199 с.: ил.
3. Панков О. П. Радуга прозрения. – М.: АСТ: Астрель, 2010. – 240 с.: ил.

Технология профилактики вредных привычек

А. С. Грачёв, А. В. Мухин

*Белгородский государственный национальный
исследовательский университет
(г. Белгород)*

Существует большое количество вредных привычек, которые способствуют развитию патологических изменений в организме человека. Самыми распространенными из них являются курение, наркомания и алкоголизм. По данным управления Роспотребнадзора, в России табачные изделия потребляют 39,1% взрослого населения (43,9 млн человек). В высших учебных заведениях курят 75% молодых людей и 64% девушек. В 90% случаев курение является причиной смерти от заболевания раком легких, в 75% случаев – смерти от бронхита, 25% – в результате болезней сердца. Четвертая часть курильщиков умирает преждевременно.

Другой немаловажной проблемой является регулярное употребление алкогольной продукции. По данным исследования З. Ф. Дудченко [2], 91% студентов употребляют спиртные напитки, а признаки алкогольной зависимости имеют 9% студентов (потребление алкоголя 3 и более раз в неделю). Следует отметить, что перечисленные вредные привычки взаимосвязаны. Курение стимулирует употребление алкоголя, а среди лиц, употребляющих алкоголь, чаще распространено курение. Выявлено, что у 50–60% студентов, имеющих вредные привычки, имеет место сочетание нескольких вредных привычек, чаще всего курения и употребления алкоголя. Нередко употреб-

ление наркотиков сопровождается тягой к спиртным напиткам и курению. По всей видимости, студенты не в полной мере осознают пагубность вредных привычек [2].

Поэтому основной задачей является снижение числа курящих и регулярно употребляющих алкогольную продукцию студентов. На наш взгляд, эффективнее всего это можно сделать на занятиях по физической культуре.

Проведенный нами теоретический анализ специальной литературы свидетельствует о том, что в качестве профилактики вредных привычек необходимо использовать не только методы словесного и наглядного воздействия, но и специальные упражнения, игры [1, 3]. Изученные нами рекомендации по данной проблеме позволяют заключить, что для студентов наиболее целесообразным является применение дыхательных упражнений, подвижных и спортивных игр, базовых вариантов комплексов общеразвивающих физических упражнений, упражнений аэробной направленности [4].

Поэтому для профилактики вредных привычек нами была разработана технология, направленная на формирование у студентов отрицательного отношения к табачным изделиям, спиртным напиткам и наркотическим веществам и способствующая снижению психоэмоционального напряжения занимающихся, а также укреплению органов сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Последнее обусловлено тем, что при употреблении табачных и спиртных изделий, легкие, сердце и кровеносные сосуды работают с повышенной нагрузкой.

Таким образом, в качестве основных средств, составивших содержание разрабатываемой технологии, нами использовались следующие:

- беседа и объяснение (применялись в подготовительной и заключительной части занятия, с целью создания побудительной установки у студентов в отказе от вредных привычек);
- наглядный метод (использовался в подготовительной части первого учебно-тренировочного занятия для повышения мотивации в здоровом образе жизни и был представлен в качестве раздаточного материала);
- дозированная оздоровительная ходьба и дозированный оздоровительный бег (применялись в подготовительной части занятия в качестве разминки; в основной части занятия – как средства, способствующие тренировке дыхательной и сердечно-сосудистой систем);
- дыхательные упражнения по методике Стрельниковой (применялись в основной части как главное средство профилактики вредных привычек у студентов);
- спортивные и подвижные игры (применялись как основное средство профилактики вредных привычек и повышения двигательной активности);
- упражнения, направленные на развитие базовых физических качеств, – комплексная тренировка (применялись в основной части занятия с целью повышения уровня физической подготовленности и психофизиологической тренированности студентов);

■ общеразвивающие упражнения – (применялись в подготовительной части занятия в качестве разминки для подготовки организма студентов к предстоящим нагрузкам).

В соответствии с требованиями, предъявляемыми к современным образовательным технологиям, было выделено 4 этапа реализации технологии: этап диагностики – 1-я неделя; этап обучения – 2–5-я недели; этап совершенствования – 6–9-я недели; этап контроля – 10-я неделя.

Для проверки эффективности разработанной технологии была подобрана батарея тестов, направленная на исследование антропологических изменений у студентов, а также использовались психологические тесты: тест Фагестрема и тест-опросник «Аддиктивная склонность». В эксперименте принимали участие 17 девушек и 12 юношей.

По результатам теста-опросника «Аддиктивная склонность» в начале эксперимента был выявлен один студент, имеющий выраженные признаки склонности к зависимому поведению (имеются в виду спиртные и табачные изделия), еще один – умеренно выраженный риск зависимого поведения, и у остальных 27 человек риск зависимого поведения не выражен. При повторном проведении теста-опросника в конце эксперимента каких-либо изменений выявлено не было.

Тест Фагестрема, проведенный в начале эксперимента, показал, что 5 человек имеют зависимость от курения. У двух респондентов выявлен высокий уровень зависимости, у двух – средний и у одного – низкий. 24 респондента ответили, что они не курят. Результаты данного теста в конце эксперимента показали, что у трех студентов уровень зависимости от курения находится на высоком уровне и у одного студента – на низком. Таким образом, число курящих сократилось на одного человека. Но при этом на одного человека увеличилось число курящих, имеющих высокий уровень зависимости. Следует отметить, что один человек имеет ярко выраженную высокую (9 баллов) зависимость от курения, а двое набрали по 6 баллов. Следует отметить, что диапазон средней зависимости составляет 4–5 баллов. Поэтому можно констатировать, что применение разработанной технологии профилактики вредных привычек имеет положительную динамику.

Сравнение показателей функциональной тренированности выявило достоверное увеличение продолжительности задержки дыхания на вдохе (проба Штанге) как в группе девушек, так и в группе юношей. Если в начале эксперимента продолжительность задержки дыхания у девушек составляла $46,41 \pm 4,20$ сек, у юношей – $66,73 \pm 6,24$ сек, то в конце эксперимента этот показатель увеличился до $66,73 \pm 4,82$ сек у девушек и до $82,01 \pm 6,77$ сек у юношей. В пробе Генча (задержка дыхания на выдохе) у девушек средний показатель продолжительности задержки дыхания также увеличился, но достоверного различия между исследуемыми показателями выявлено не было.

По показателям ЧСС в покое, систолического объема крови, минутного объема крови, ортостатической пробы, пробы Руффье и модифицированного Гарвардского степ-теста достоверных изменений за период экспери-

мента не наблюдалось. Следует отметить, что помимо исследования функциональной тренированности были проведены тесты, направленные на изучение физической подготовленности. Данные, полученные в конце эксперимента, свидетельствуют о достоверном увеличении количества повторений в тестовом упражнении «Поднимание туловища из положения лёжа на спине» как в группе юношей (с $51,42 \pm 3,34$ до $60,50 \pm 3,33$), так и в группе девушек (с $53,65 \pm 4,56$ до $65,88 \pm 9,04$). В группе юношей достоверно увеличилась гибкость. В начале эксперимента этот показатель (наклон со скамьи) составлял $3,92 \pm 2,70$ см, а в конце – $6,08 \pm 2,40$ см. У девушек достоверно изменились показатели в тестовых упражнениях «Удержание полуприседа с опорой» и «Бег 60 м».

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что разработанная технология способствует не только профилактике вредных привычек у студентов, но и развитию некоторых показателей их функциональной тренированности и физической подготовленности.

Список литературы

1. Бароненко В. А. Основы здорового образа жизни : учеб. пособие / Бароненко В. А., Люберцев В. Н., Рапопорт Л. А.; УГТУ. – Екатеринбург, 1999. – 407 с.: табл.
2. Дудченко З. Ф. Представления студентов о здоровом образе жизни // Ученые записки СПбГИПСР. – 2010. – № 1. Т. 13. – С. 68–73.
3. Ильинич В. И. Физическая культура студента и жизнь: учебник. – М.: Гардарики, 2010. – 366 с.: ил.
4. Соколов Ю. А. Трезвость, здоровье, жизнь. – СПб.: ТОО «Диамант», ООО «Золотой век», 1996. – 400 с.

Методика физической коррекции нарушения опорно-двигательного аппарата детей 7–12 лет со сколиотической болезнью I степени

Г. Г. Даскалу, Л. А. Артепалихина
ООО «Позвоночник-центр» (г. Тюмень)

Вятский государственный гуманитарный университет (г. Киров)

Проблема нарушений опорно-двигательного аппарата актуальна не только в России, но и во всём мире. Заболевания костно-мышечной системы признаны Всемирной организацией здравоохранения главным направлением мультидисциплинарных исследований на период 2000–2010 гг. Согласно результатам исследований, в странах Европы за 2006 г. у 95% детей выявлена сколиотическая болезнь, тогда как, по данным российских учёных, данная патология имеет место практически у каждого ребёнка. Именно поэтому в последнее время ведётся поиск эффективных средств и методов физической реабилитации нарушений опорно-двигательного аппарата в детском и юношеском возрасте.