

Министерство образования и науки Российской Федерации
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина»

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ
И БЕЗОПАСНОСТЬ ЖЕДНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЁЖИ**

Материалы студенческой научной конференции
по итогам 2010 года

Рязань 2011

УДК 61
ББК 68.48
346

Рецензенты: *Т.Д. Здольник*, проф. (РГМУ им. акад. И.П. Павлова)
Ю.Е. Попов, доц. (РГУ им. С.А. Есенина)

З 46 **Здоровый** образ жизни и безопасность жизнедеятельности учащейся молодежи : материалы студенческой научной конференции по итогам 2010 года / отв. ред. А.Д. Николаева ; Ряз. гос. ун-т им. С.А. Есенина. — Рязань, 2011. — 116 с.

ISBN 978-5-88006-686-5

В шестое издание включены материалы научных работ студентов различных факультетов и курсов Рязанского государственного университета. Анализируются различные компоненты здорового образа жизни, вопросы, касающиеся безопасности жизнедеятельности учащейся молодежи, актуальность социально обусловленных болезней в обществе и молодежной среде, проблемы девиантного поведения. Особое внимание отводится физической активности подрастающего поколения и пропаганде занятий физической культурой и спортом. Рекомендуются ряд способов и мер для укрепления здоровья, повышения работоспособности и профилактики социально значимых болезней.

Материалы предназначены для студентов и преподавателей учебных заведений.

здоровый образ жизни, здоровое питание, физическая активность, табакокурение, алкоголизм, наркомании и токсикомании, инфекции, передаваемые половым путем, туберкулез, здоровьесберегающие технологии, информационная безопасность.

ББК 68.48

Научное издание

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ
И БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ**

Материалы студенческой научной конференции
по итогам 2010 года

В авторской редакции

Подписано в печать 12.05.2011. Бумага офсетная. Формат 60×84 ¹/₁₆.

Гарнитура Times New Roman. Печать трафаретная.

Усл. печ. л. 6,74. Уч.-изд. л. 5,9. Тираж 130 экз. Заказ №

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Рязанский государственный университет имени С. А. Есенина
390000, г. Рязань, ул. Свободы, 46

Отпечатано в редакционно-издательском центре РГУ имени С.А. Есенина
с готового макета, предоставленного ответственным редактором
390023, г. Рязань, ул. Урицкого, 22

© Николаева А.Д., отв. ред., 2011

© Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Рязанский государственный университет
имени С.А. Есенина», 2011

ISBN 978-5-88006-686-5

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

А.Д. Николаева

Одним из важнейших факторов обеспечения безопасности и стабильности развития государства является состояние здоровья населения, прежде всего детей и молодежи. Поэтому укрепление здоровья населения, существенное снижение уровня социально значимых заболеваний, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни — одна из приоритетных задач демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

Актуальность проблемы социально значимых заболеваний обусловлена достаточно высоким уровнем заболеваемости данными болезнями, что в свою очередь связано с определенными аспектами социального поведения человека. Алкоголизм, табакокурение и наркомания рассматриваются мировым сообществом как одни из наиболее актуальных медико-социальных проблем. По данным медицинской статистики по итогам 2008 года в Российской Федерации было зарегистрировано 3,3 млн. человек, имеющих психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Из них 2,1 млн. человек — больны алкоголизмом, 358 120 — больны наркоманией, 15 154 — больны токсикоманией. Темп роста курящих граждан в нашей стране является одним из самых высоких в мире: в последние три года количество сигарет, выкуриваемых в стране, увеличивается на 2-5% в год, число курильщиков ежегодно возрастает на 1,5-2%, включая женщин и подростков.

Сегодня большой популярностью у молодёжи и женщин детородного возраста пользуются пиво и слабоалкогольные напитки, что исправно подкрепляется рекламой. Подростковый возраст и слабоалкогольные напитки является наиболее опасными с точки зрения привыкания к алкоголю и алкоголизации, особенно для девочек. Это в немалой степени способствует снижению уровня средней продолжительности жизни и росту показателя преждевременной смертности населения.

В нашей стране остро стоит вопрос заболеваемости подростков инфекциями, передаваемыми половым путем. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно 1 из 12 подростков заражается ИППП.

Общеизвестно, что ИППП относятся к числу наиболее социально значимых заболеваний. Это объясняется не только широким распространением данных инфекций, но и тяжелыми последствиями, как для организма больного, так и для общества в целом. Осложнения приводят к нарушению репродуктивного здоровья женщин и мужчин, тяжелым врожденным заболеваниям у детей, поражениям внутренних органов больного. Подростки — это репродуктивное здоровье нашей нации. Не леченные сегодня у них ИППП могут привести к бесплодию в ближайшем будущем, а в глобальном масштабе на фоне и так низкой рождаемости, высокой смертности и нежелания иметь более 2 детей — к вымиранию нации.

Таким образом, рост социально-обусловленных заболеваний в совокупности с неудовлетворительным состоянием питания населения, неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, сложная демографическая ситуация обуславливают принятие мер, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации и особенно молодежи.

Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, как формируются навыки здорового образа жизни в юности, во многом зависит, насколько раскроется потенциал личности в будущем. Этим должна определяться деятельность специалистов образовательных учреждений, учреждений досуга и дополнительного образования, здравоохранения, социальных служб для детей и молодежи, социальная деятельность детских и молодежных общественных объединений, предприятий и учреждений, где работают молодые граждане, средств массовой информации и др. в воспитании культуры здоровья.

Серьезная роль в формировании навыков здорового образа жизни принадлежит семье и ближайшему окружению растущего человека. Это связано с

тем, что комплекс устойчивых, полезных для здоровья привычек в детстве, при правильном сочетании стабильного режима дня, надлежащего воспитания, условий здорового быта и учебы вырабатывается легко и закрепляется прочно.

Формирование здорового образа жизни в молодежной среде — сложный системный процесс, охватывающий множество компонентов образа жизни современного общества и включающий основные сферы и направления жизнедеятельности молодых людей. Ориентированность молодежи на ведение здорового образа жизни зависит от множества условий. Это и объективные общественные, социально-экономические условия, позволяющих вести, осуществлять здоровый образ жизни в основных сферах жизнедеятельности (учебной, трудовой, семейно-бытовой, досуга), и система ценностных отношений, направляющая сознательную активность молодых людей в русло именно этого образа жизни.

ОБРАЗ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ЕГО ЗДОРОВЬЮ

С. Елисеева

студентка 2 курса факультета истории и м/о

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — д.м.н., профессор Е.А. Гревцова

Человек — высший земной продукт. Человек — сложнейшая и тончайшая система. Но для того, чтобы использовать сокровища природы, чтобы этими сокровищами наслаждаться, человек должен быть здоровым, сильным, умным.

И.П. Павлов.

За долгие годы своего развития, эволюции человечество достигло больших высот во многих сферах жизнедеятельности. В комнате у нас горит лампочка, зимой по трубам течет горячая вода, до работы и учебного заведения мы быстро добираемся, если нет, так называемых, «пробок», при любом нашем же-

лании мы можем услышать нужного нам человека независимо от того, где он сейчас находится. Наконец, человек полетел в космос, еще ранее была изобретена водородная бомба, затем активное развитие получила атомная энергетика. Очевидно, что наряду с многочисленными положительными достижениями человека есть и много отрицательных и даже страшных и печальных моментов. Как это ни страшно, теперь требуется совсем немного времени, чтобы лишить нашу планету жизни. Это глобальные проблемы. Я же хочу обратить внимание на личное здоровье и безопасность каждого, отдельно взятого человека.

Вокруг нас много факторов риска здоровью. Официально определены различные факторы обеспечения здоровья современного человека. Это генетические факторы, факторы состояния окружающей среды, медицинское обеспечение и, конечно, условия и образ жизни людей. Генетические включают в себя наследственные заболевания и нарушения, наследственную предрасположенность к заболеваниям. Отрицательное влияние состояние окружающей среды заключается во вредных условиях быта и производства, неблагоприятных климатических и природных условиях, нарушениях экологической обстановки. Риск здоровью личности существует и при отсутствии постоянного медицинского контроля за динамикой здоровья, низком уровне первичной профилактики, некачественном медицинском обслуживании. Но, на мой взгляд, наиболее актуальным для молодежи является последний раздел факторов — условия и образ жизни. В этом отношении ухудшение здоровья связано с отсутствием рационального режима жизнедеятельности, миграционными процессами, гипо — или гипердинамией, социальным и психологическим дискомфортом, неправильным питанием, вредными привычками, недостаточным уровнем валеологических знаний.

Мне бы хотелось рассмотреть последний из основополагающих факторов риска и обеспечения здоровья. В последнее время интерес к здоровому образу жизни заметно растет, потому что искусство продлить жизнь — это искусство не укорачивать ее. Образ жизни — это сознательно совершаемые человеком действия, составляющие привычный уклад его повседнев-

го поведения. Как ни странно, мы живем и совершаем действия, чтобы дышать, питаться, спать. Мы постоянно находимся в социуме и живем, чтобы поддерживать межличностные контакты, духовно развиваться. Мы должны затрачивать свои силы и здоровье на обеспечение жизни семьи и воспитание детей. У каждого из нас есть свои профессиональные обязанности, выполнение которых также затрагивает наш организм. И, разумеется, мы живем, чтобы заботиться о своем здоровье.

Что же требуется делать человеку для поддержания и улучшения здоровья? Каков должен быть образ жизни? Во-первых, это подтвердит любой врач, спортсмен, преподаватель физической культуры, важна двигательная активность, потому что в организме всё движется: кровь, кислород, питательные вещества. Без физической нагрузки, которая почти отсутствует в результате постоянной занятости современного человека, каждого ожидает гиподинамия. Во-вторых, без правильного, рационального питания нет смысла говорить о здоровом образе жизни. При отсутствии натуральной пищи в рационе и несоблюдении при имеющейся на то необходимости диеты у человека нарушается не только деятельность пищеварительной системы, но и страдают практически все функции организма, развиваются такие заболевания как ожирение, диабет и заболевания сердечно-сосудистой системы. А мы часто «перекусываем» как и где попало. В-третьих, необходимо выполнение гигиенических требований. Конечно же, не стоит забывать и о психической обстановке. Неумение адекватно вести себя в неожиданных, напряженных и неприятных для нас ситуациях, которые окружают нас повсеместно, нарушает наше психическое состояние, что часто приводит к развитию многих заболеваний. Разумеется, что здоровый образ жизни требует отказ от вредных привычек, недаром, они называются «вредными». И, конечно же, нельзя не сказать о требованиях к режиму дня: чередование нагрузки и отдыха, распределение времени для всех сторон жизнедеятельности. В результате соблюдения этих несложных правил человек не будет страдать от недосыпа и утомления и испытывать чувство недостатка времени. Вот элементарные компоненты здорового образа жизни.

В заключении я хотела бы вспомнить хорошую поговорку: «Что имеем — не храним, потерявши — плачем». К сожалению, это именно так. Надо трудиться над сохранением своего здоровья. Это просто, стоит лишь начать соблюдать здоровый образ жизни, чтобы обезопасить себя от основного фактора риска здоровью. Действительно, «здоровье — это драгоценность, и притом единственная, ради которой действительно стоит не только не жалеть времени, сил, трудов и всяких благ, но и пожертвовать ради него частицей самой жизни, поскольку жизнь без него становится нестерпимой и унижительной» (М. Монтель).

КОМПОНЕНТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

В. Лукьянова

студентка 4 курса факультета экономики

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н., доц. А.Д. Николаева

Здоровый образ жизни — образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. Он является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций.

Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Здоровье — бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это — основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши пла-

ны, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь. К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, атеросклероза сосудов, а у некоторых — сахарного диабета, третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокойны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь.

Рационально организованный труд способствует максимальной производительности при минимальной затрате физических и нервнопсихических сил человека, служит физическому, нравственному и интеллектуальному совершенствованию людей, способствует укреплению их здоровья.

Однако нужно правильно и умело распределять силы во время выполнения физической и умственной работы. Равномерность и ритмичность продуктивнее и полезнее для здоровья работающих, чем смена периодов простоя периодами напряженной, спешной работы. Важен правильный выбор профессии в соответствии с индивидуальными способностями и склонностями человека.

Сон — важнейшая биологическая потребность человека в отдыхе. Во сне восстанавливается работоспособность, снимается эмоциональное напряжение, чувство тревоги. Продолжительность сна взрослого человека связана с характером труда и имеет индивидуальные колебания.

Недосыпание, особенно часто повторяющееся, отрицательно сказывается на самочувствии, деятельности центральной нервной системы, появляются раздражительность, вялость, снижаются внимание, память, падает работоспособность. Чтобы хорошо спать, надо ложиться в одно и то же время в проветренной комнате; матрас на кровати должен быть ровным и достаточно твёрдым; подуш-

ка — небольшой и жесткой; одеяло — лёгким и тёплым. Спать можно на животе или на спине, но засыпать лучше на правом боку.

Особое значение в укреплении и сохранении здоровья принадлежит достаточной физической активности, так как при этом укрепляется и развивается опорно-двигательный аппарат, сердечная мышца, сосуды, дыхательная система, оказывается благотворное влияние на нервную систему.

Ежедневная утренняя гимнастика — обязательный минимум физической тренировки. Физические упражнения надо выполнять в хорошо проветренном помещении или на свежем воздухе. Для людей, ведущих «сидячий» образ жизни, особенно важны физические упражнения на воздухе (ходьба, прогулка).

Рациональное питание — это питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее улучшению его здоровья и профилактике заболеваний.

Основной принцип рационального питания заключается в правильном подборе продуктов, которые должны обеспечить суточную потребность организма в энергии и питательных веществах. Ежедневно человек должен употреблять определенное количество белков, жиров, углеводов, при этом пища должна быть богата микро— и макроэлементами, витаминами и прочими полезными веществами. Обязательным и одним из самых необходимых веществ, является вода.

Естественным сопровождением человеческой жизни является стресс. Незначительные стрессы неизбежны и безвредны. Проблемы со здоровьем создает чрезмерный стресс (дистресс). В период острого и хронического стресса часто наблюдают склонность к перееданию, гиподинамии, злоупотреблению алкоголем и увеличению интенсивности курения. В ситуации хронического стресса происходит закрепление этих вредных привычек на постоянной основе.

Чтобы избежать стресса или смягчить его, рекомендуется выработать не противоречивые жизненные цели, эффективно планировать свое время и всегда находить его для себя.

Таким образом, соблюдая простые правила, ведя здоровый образ жизни, мы можем избежать серьезных проблем со здоровьем, различных заболеваний,

и сделать свою жизнь долгой и счастливой. Это подтверждается и словами известного немецкого философа Шопенгауэра, который утверждал, что «девять десятых нашего счастья основано на здоровье. При нем все становится источником наслаждения, тогда как без него решительно никакие внешние блага не могут доставить удовольствия».

ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

С. Дадашова

студентка 2 курса факультета

русской филологии и национальной культуры

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — ст.препод. Л.Н. Буробина

Существует множество рекомендаций по ведению здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни — это целый комплекс мер, соблюдая которые с юных лет, молодые люди смогут обеспечить себе большую продолжительность жизни и хорошее самочувствие на долгие годы.

Здоровье — это состояние физического, духовного и социального благополучия, важнейшая составляющая часть любого нашего успеха. Это важная характеристика производительных сил, это общественное достояние, имеющее материальную и духовную ценность. Однако мы редко задумываемся о профилактике заболеваний и болезней, особенно если не обнаружены симптомы заболевания и нет болевых ощущений. К сожалению, многие люди, а особенно молодые, тогда начинают думать о своем здоровье, когда оно уже серьезно нарушено. И когда это происходит, всё на этом фоне покажется пустым и малозначительным. Поэтому необходимо думать о том, как сохранить здоровье, трудоспособность и активность для полноценной жизни в течение долгих лет. И одним из главных способов сохранения здоровья, физической активности, оптималь-

ного психофизического состояния студенческой молодёжи является ведение здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — это образ жизни, основанный на принципах нравственности. ЗОЖ, который ведётся правильно и выполняет все свои составляющие, защищает от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяет до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье. ЗОЖ включает в себя следующие основные элементы: рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание и т.п.

Рациональный режим труда и отдыха — необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда.

Систематический, посильный, и хорошо организованный трудовой процесс чрезвычайно благотворно влияет на нервную систему, сердце и сосуды, костно-мышечный аппарат, на весь организм человека в целом. Долго живет тот, кто много и хорошо работает в течение всей жизни, напротив, безделье приводит к вялости мускулатуры, нарушению обмена веществ, ожирению и преждевременному одряхлению. В наблюдающихся случаях перенапряжения и переутомления человека, виновен не сам труд, а неправильный режим труда. Нужно правильно и умело распределять силы во время выполнения работы как физической, так и умственной. Равномерная, ритмичная работа продуктивнее и полезнее для здоровья работающих, чем смена периодов простоя с периодами напряженной, спешной работы.

Следующим критерием здорового образа жизни и одним из главных, является искоренение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики). Здоровый образ жизни человека немыслим без решительного отказа от всего того, что наносит непоправимый ущерб организму. Речь идет в данном случае о привычках, которые исподволь подтачивают здоровье. Эти нарушители здоровья явля-

ются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье молодёжи и на здоровье их будущих детей.

Оптимальный двигательный режим (физическая нагрузка) — является непременным условием полноценного выполнения двигательных и вегетативных функций организма человека на всех этапах его развития. Его основу составляют систематические занятия физическими упражнениями и спортом, эффективно решающие задачи укрепления здоровья и развития физических способностей молодежи, сохранения здоровья и двигательных навыков, усиления профилактики неблагоприятных возрастных изменений. При этом физическая культура и спорт выступают, как важнейшее средство воспитания.

Личная гигиена включает в себя уход за кожей, полостью рта, гигиену одежды, обуви и другие моменты повседневного быта.

Закаливание организма является важной профилактической мерой против простудных заболеваний организма. К закаливанию лучше всего приступать с детского возраста. Наиболее простой способ закаливания — воздушные ванны. Большое значение в системе закаливания имеют также водные процедуры. Они укрепляют нервную систему, оказывают благотворное влияние на сердце и сосуды, нормализуют артериальное давление, улучшают обмен веществ, позволяют избежать многих болезней, продлить жизнь на долгие годы, сохранить высокую работоспособность. К основным принципам закаливания относятся: систематичность, постепенность, учет индивидуальных особенностей организма.

Режим сна. Для сохранения нормальной деятельности нервной системы и всего организма большое значение имеет полноценный сон. Он должен быть достаточно длительным и глубоким. Если человек мало спит, то он встает утром раздраженным, разбитым, а иногда с головной болью. Потребность во сне у разных людей не одинакова. В среднем эта норма составляет 8 часов. К сожалению, некоторые люди рассматривают сон как резерв, из которого можно заимствовать время для выполнения тех или иных дел. Систематическое недосыпа-

ние приводит к нарушению нервной деятельности, снижению работоспособности, повышенной утомляемости, раздражительности.

Рациональное питание. Оно обеспечивает правильный рост и формирование организма, способствует сохранению здоровья, высокой работоспособности и продлению жизни. При неправильном и некачественном питании наступает истощение всего организма, что впоследствии приводит к серьёзным отклонениям.

Ведение ЗОЖ является одной из главных задач в профилактике, а также в предотвращении возникновения заболеваний и болезней у современной студенческой молодёжи. ЗОЖ имеет не только оздоровительное направление, но и большое воспитательное значение. Ведение ЗОЖ воспитывает такие качества, как дисциплинированность, аккуратность, организованность, целеустремленность.

Таким образом, пропаганда здорового образа жизни, как средство улучшения здоровья в молодежной среде, должна быть комплексной, чтобы иметь успех. И как можно чаще, а главное искренне, мы должны внушать людям, в том числе и молодым, что все в их руках и что не стоит упускать того времени, которое есть у них сейчас. И обращаясь к моим сверстникам и не только, скажу: «Давайте будем более внимательными и к своим проблемам (касаемых и здоровья), и к проблемам окружающих. Будем пытливы умом и равнодушны сердцем».

ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ

Е. Калининна

*студентка 1 курса института психологии,
педагогике и социальной работы.*

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — д.м.н., профессор Е.А. Гревцова

В деле охраны и укрепления здоровья молодёжи основная роль отводится образу жизни. Термин «образ жизни» (*modus vivendi*) был введён Гиппократом.

Идея о влиянии образа жизни на состояние человека содержалась в работах Ибн Сины. Различные аспекты образа жизни рассматривали А.И. Герцен, В.Г. Белинский, Н.Г. Чернышевский, Н.А. Добролюбов, Д.Н. Писарев и другие.

Здоровый образ жизни — это индивидуальная система поведения человека, направленная на рациональное удовлетворение врождённых биологических (пищевая, двигательная, познавательная, половая и т.д.) и социальных (работа, дом, семья) потребностей, вызывающая положительные эмоции (радость) и способствующая профилактике болезней и несчастных случаев, т.е. полное физическое, психическое и социальное благополучие.

Основные элементы здорового образа жизни: соблюдение режима труда и отдыха, питания и сна, гигиенических требований, организация индивидуального целесообразного режима двигательной активности, отказ от вредных привычек, культура межличностного общения и поведения в коллективе, культура сексуального поведения, содержательный досуг, развивающий личность.

Одним из важнейших факторов, составляющих понятие здорового образа жизни, является плодотворная работа. Именно посредством труда человек обменивается энергией и информацией с окружающей средой. Без труда невозможно само существование человека.

Невозможен здоровый образ жизни без хорошего сна. Сон регулирует работу нервной системы. Во время сна мы отдыхаем. Для того чтобы не знать слова бессонница, весь вечерний распорядок должен готовить Вас к отходу ко сну. В хорошо проветриваемом помещении спится лучше.

Люди, не уделяющие внимания своему физическому состоянию, часто болеют. Рано стареют. Организм у такого человека зашлакован, внутренние органы его жесткие, они плохо омываются кровью, сосуды становятся похожими на пластиковые трубки. Современная молодёжь становится физически слабее. Снижение силовых возможностей у них связано с отсутствием интереса к активным занятиям спортом и туризмом, всё большим переключением интересов на всевозможные развлечения, диапазон которых расширился (дискотеки, компьютерные игры и т.д.). Занятия физкультурой не только укрепят организм, но и помогут достойно встретить старость, не одряхлеть до поры до времени.

Культура питания играет значительную роль в формировании здорового образа жизни. Здоровое и правильное питание — ключ к красоте, здоровью, долголетию. Обследование, проведенное среди студентов РГУ имени С.А. Есенина, показало, что фактическое питание студентов не соответствует «Нормам физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения». Общее содержание белков в пищевых рационах в 16,5% ниже рекомендуемых величин, жирового компонента в 23,1 % ниже физиологической потребности, а уровень потребления углеводов в 27,5% случаев превышает рекомендуемые величины. Калорийность в 54,9% случаев ниже физиологической нормы, составляет в среднем 2094,6 ккал, и только в 16,5% случаев повышена до 2800 ккал.

Количество потребляемых за сутки белков, жиров и углеводов соотносится как 1:1,2 : 3,6.

Неблагоприятное влияние дисбаланса пищевых веществ усугубляется несоблюдением режима питания. Принимают пищу 2 раза в день — 12,1% респондентов; 59,3% — 3 раза; 20,9% — 4 раза и 7,7% — 5 раз и более. Известно, что одним из принципов рационального питания является более частый приём небольших количеств пищи, полное исключение переедания и длительных промежутков между приёмами. Ни один из обследованных студентов не придерживается одних и тех же часов приёма пищи, 24,2% — не завтракают, для всех характерно позднее время обеда (18-19 часов) и приём пищи перед сном (22-23 часа). Всё это может способствовать перенапряжению и истощению секреторного аппарата и привести к возникновению заболеваний пищеварительной системы.

Здоровый образ жизни не совместим с вредными привычками, ибо употребление табака, алкоголя, наркотических веществ препятствуют его утверждению. Именно эти проблемы сохраняют свою актуальность уже на протяжении долгого времени. В нашей стране курят около 65% мужчин. Значительное распространение имеет эта привычка и среди женщин, особенно среди девушек. Среди подростков в возрасте 14-15 лет число курильщиков колеблется в пределах 27-59% у мальчиков и 11-36% — у девочек. Каждый четвертый курильщик умирает от заболевания, связанного с курением. Горящая сигарета — уникаль-

ная «химическая фабрика», наносящая непоправимый вред здоровью. Еще более опасно пассивное курение, которое нередко может вызвать эффект табачной зависимости. По данным статистики, продолжительность жизни этих людей на 10 лет меньше, чем у некурящих. Не меньше людей в России пьют и употребляют наркотики. Сейчас можно смело говорить об эпидемии табакокурения, алкоголизма и наркомании. Государство ведет активную борьбу с курением. Вспомните, что было раньше написано на пачках сигарет, а сейчас. Сейчас мы видим страшные надписи, например, курение убивает или курение вызывает преждевременное старение кожи. Эти страшные надписи должны хоть на немного уменьшить количество курящих.

Таким образом, при разработке профилактических программ особое внимание необходимо уделять внутреннему миру молодёжи, её ценностям и потребностям. В данный период профилактика означает, прежде всего, формирование мотивации на здоровый образ жизни. Необходимо комплексное психолого-педагогическое воздействие по созданию мировоззренческих представлений об общечеловеческих ценностях, в число которых входит ценность здорового образа жизни.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ — КАК ОДНА ИЗ ОСНОВ СЧАСТЛИВОЙ ЖИЗНИ

Е. Игнатова

студентка 2 курса факультета истории и м/о

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — д.м.н., профессор Е.А. Гревцова

В последнее время о здоровом питании все чаще говорят в СМИ и пишут в прессе. В этом нет совершенно ничего удивительного, поскольку данная тема, действительно, в достаточной степени актуальна.

Несмотря на это, однозначного ответа на вопрос, что, собственно, представляет собой здоровое питание, нет.

Даже современная диетология не может до сегодняшнего дня определиться с тем, какое питание является особенно здоровым. Единственное, на чем сходятся все диетологи, это на том, что в организме в обязательном порядке должен соблюдаться баланс углеводов, белков и жиров. Поэтому очевидно, почему люди, следящие за своим здоровьем и внешним видом, стараются питаться натуральными продуктами, богатыми растительным белком, углеводами и другими микроэлементами. Стало очевидным, что увлечение жирной рафинированной пищей, с дефицитом активных компонентов ведет к саморазрушению нашего организма. Диетологами всего мира составляются списки функциональных продуктов.

Не так давно в нашей стране был проведен опрос, целью которого было выяснить, что понимают под здоровым и полноценным питанием люди. Согласно результатам, 11,0 % от общего числа опрошенных людей полагают, что здоровое питание подразумевает следование определенной диете, 19,0 % под здоровым понимают сбалансированное и регулярное питание, а 37,0 % здоровыми считают экологически чистые продукты, не содержащие ГМО и различных консервантов. Встречались также мнения, что здоровыми могут быть только те продукты питания, которые выращены собственными руками или исключительно вегетарианские продукты, но процент респондентов, придерживавшихся подобного мнения очень невелик. Здоровое питание — вещь, разумеется полезная и нужная. Но когда дело доходит до реализации его принципов в жизнь, появляется масса самых разнообразных нюансов. Так, многие убеждены в том, что для того, чтобы правильно питаться, потребуются большие деньги и много свободного времени. Как результат, картина складывается весьма оригинальная и не слишком логичная. Большинство людей признают необходимость здорового питания, но не могут его себе позволить по причине отсутствия либо денег, либо времени.

Как правило, наша точка зрения относительно того, что является полезным, а что вредным формируется под влиянием окружающих нас людей. Если

на протяжении всего детства родители будут твердить ребенку, что жареное есть вредно, данный постулат закрепится у него на подсознательном уровне, и он навсегда вычеркнет блюда, для приготовления которых применялось обжаривание, из списка полезных. Существует мнение, что основу любого рациона должна составлять пища, которая была добыта или выращена в том регионе, где проживает сам человек. Считается, что именно такое питание является максимально здоровым. Но подобная точка зрения на сегодняшний день распространена недостаточно широко.

Мы живем в тот период времени, когда импорт и экспорт продукции достиг небывалых высот, а потому если мы начнем принимать в пищу только то, что было изготовлено в нашем регионе, мы рискуем обречь себя на очень однообразное питание.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, продолжительность жизни человека и состояние его здоровья на 60,0 % определяет его образ жизни и система питания, на 15,0 % — наследственность, еще 15,0 % — условия внешней среды, и лишь на 10% — услуги здравоохранения.

Основными причинами смертности теперь все больше становятся не инфекционные, а хронические болезни, такие, например, как сердечно-сосудистые заболевания и различные типы рака. Эти болезни можно предупредить с помощью здорового питания. В анализе, опубликованном в январских выпусках *Journal of the American Dietetic Association* 2010 года, ученые исследовали эмпирические данные относительно ассоциаций образцов питания со смертностью через анализ образа жизни, и в частности питания, свыше 2500 взрослых людей в возрасте от 70 до 79 лет в течение десятилетнего периода. Они обнаружили, что благоприятное воздействие определенной пищи было связано с сокращенным показателем смертности.

Однако не будем забывать, что в каждой семье имеются собственные традиции, касающиеся питания. А потому не стоит удивляться, что одни люди по утрам пьют свежавыжатый сок и принимают контрастный душ, а другие предпочитают поесть жареной картошки и выпить кофе с пятью ложками сахара. От

подобных привычек, зачастую, очень непросто отказаться. Таким образом, если вы хотите вести правильный образ жизни и правильно питаться, придется очень сильно постараться и перебороть себя, и тогда в качестве вознаграждения вам достанутся драгоценные годы жизни.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ КАК СПОСОБ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Е. Бандуркина

студентка 4 курса факультета экономики

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н., ст. препод. О.Н. Меньшова

Все знают, что одной из самых главных потребностей человека является употребление пищи, которая способствует естественному обмену веществ, повышению работоспособности, физической активности, нормальному функционированию организма и многому другому. Но мало кто задумывается над тем, что и как он ест, что продукты питания могут послужить не только источником энергии, необходимой для жизнедеятельности человека, но также могут нанести существенный вред при неправильном и неполноценном питании: стать причиной многих заболеваний, которые вылечить очень сложно или даже невозможно. Одним из таких серьёзных и часто встречающихся заболеваний является атеросклероз.

Атеросклероз (от греч. «мякина, каша», «твёрдый, плотный») — хроническое заболевание артерий эластического и мышечно-эластического типа, возникающее вследствие нарушения липидного обмена и сопровождающееся отложением холестерина и некоторых фракций липопротеидов в интима сосудов. Отложения формируются в виде атероматозных бляшек. Атеросклеротическая бляшка частично перекрывает просвет сосуда, результатом чего является

хронический недостаток кислорода и питательных веществ в органе, который кровоснабжает пораженный сосуд.

Трещина в области бляшки может привести к разрыву стенки сосуда и кровоизлиянию в соответствующий орган, а также способствует тромбообразованию, которое в дальнейшем приводит к развитию инфаркта.

Причины возникновения атеросклероза.

- курение (повышает риск развития атеросклероза в 2 раза);
- избыточная масса тела (избыточное отложение жира в верхней части туловища (окружность талии 85 см у женщин и 98 см у мужчин);
- сахарный диабет (повышает риск формирования атеросклероза примерно в 4 — 7 раз);
- высокий уровень холестерина в крови (более 5 ммоль/л);
- высокое давление (повышается процесс пропитывания артериальных стенок жирами, что в свою очередь провоцирует развитие атеросклеротической бляшки);
- стрессы;
- малоподвижный образ жизни.

По данным на 2009 год доля умерших из-за атеросклероза, а также последствий, связанных с ним, составила 62% от общей численности умерших в РФ. Поэтому, чтобы предотвратить атеросклероз и сократить возможность его развития, необходимо еще в детстве и юности задумываться о своем образе жизни, правильном питании.

Сегодня большинство людей не получают достаточное количество витаминов в своем питании. Что еще хуже, обработка пищи, длительное хранение продуктов питания и их избыточная переработка разрушают большинство витаминов, особенно витамин С.

Важнейшей функцией витамина С в профилактике атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний является укрепляющая функция всего организма, и кровеносных сосудов в частности. Витамин С повышает выработку коллагена, эластина и других стабилизирующих молекул в организме.

Наш рацион питания содержит обычно такое количество витамина С, чтобы препятствовать явному проявлению цинги. Но мало кто получает с пищей достаточное количество витамина С, чтобы поддерживать стенки кровеносных сосудов в здоровом и стабильном состоянии. Дефицит витамина С ведет к образованию миллионов маленьких трещин и повреждений на внутренней стенке артерии. Жиры и белки выделяются из крови и оседают на поврежденных местах. Помимо витамина С, необходимо получать в достаточном количестве и другие антиоксиданты — витамины А, Е.

Желчь, выбрасываемая желчным пузырём в кишечник, содержит много холестерина. Увеличьте потребление растительных продуктов, которые содержат клетчатку. Ешьте больше фруктов, овощей, бобовых (фасоль, горох) и зерновых. В них содержится растворимая клетчатка, которая способствует снижению уровня холестерина и выведению его из кишечника. Также клетчатка (яблоки, сливы, различные ягоды) будет способствовать выведению желчи, а ведь желчные кислоты в кишечнике как раз и способствуют всасыванию холестерина из пищи.

Питание с избыточным количеством животного жира играет существенную роль как фактор, предрасполагающий к атеросклерозу. Меньше ешьте жирные сорта мяса и сыра, печень, сливочное масло, сметану, сливки. Лучше обратите внимание на овощи, кисломолочные продукты, рыбу, птицу, овсянку.

Также лучше ограничить и прием легкоусвояемых углеводов, таких как сахар, мед, торты, пирожные, выпечка.

При повышенном содержании холестерина в крови (более 5,2 ммоль/л) необходимо исключить желтки куриных яиц, избыточным прием жира и жирных блюд, жирные пирожные и крема; ограничивается употребление крепкого чая и кофе, категорически запрещается употребление алкогольных напитков.

Больным атеросклерозом следует избегать холодных и газированных напитков, холодной пищи. Пища, принятая в «холодном виде» значительно затрудняет пищеварение. Об этом не следует забывать никому.

Многие специи и травы уменьшают количество холестерина в крови и способствуют рассасыванию атеросклеротических бляшек в сосудах. К таким специям относятся лук, чеснок, куркума, имбирь.

И, конечно же, не надо забывать о борьбе с вредными привычками и двигательной активности, физические упражнения необходимы человеку. Больше двигайтесь. Ходите пешком. По возможности поднимайтесь по лестнице вместо лифта, хотя бы на два-три этажа.

МОНОКОМПОНЕНТНАЯ ДИЕТА — ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Ю. Железнова

*студентка 2 курса факультета истории и м/о
Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина
Научный руководитель — д.м.н., профессор Е.А. Гревцова*

"Мельница живёт водою, а человек — едою".

На данный момент в мире существует более 28 000 видов диет. Исследователями доказано, что примерно 2/3 нашего населения раз в год начинают новую диету. Спрос рождает предложение, диет становится все больше и больше, но подумайте, а есть ли толк от этих 28 тысяч диет, если процент полных людей по-прежнему высок?

Практически все люди, прибегающие к диете в стремлении похудеть, в дальнейшем восстанавливают свой первоначальный вес, а то и набирают дополнительные килограммы. Зачастую эти "игры с весом" крайне пагубно сказываются на здоровье.

Особый вред организму наносят так называемые монодиеты. Они представляют собой такие схемы питания, которые предполагают употребление од-

ного, или, в "ослабленном" варианте, всего нескольких продуктов на протяжении некоторого времени. Вред диет такого типа часто не афишируется, напротив, они обещают и довольно часто дают быструю потерю массы тела, что на самом деле должно насторожить. В качестве монокомпонентных диет чаще всего предлагаются следующие: шоколадная, банановая, рисовая, кефирная, творожная, гречневая, арбузная, капустная.

Необходимо отметить, что существует два понятия — «монодиета» и «разгрузочный день». Последнее предполагает питание одним продуктом в течение одного дня, максимум — до трёх дней. Никакого вреда от такого кратковременного воздержания не будет, а даже наоборот. Такие "пищевые передышки" дают отдохнуть ферментным системам организма и всему желудочно-кишечному тракту от большого количества разнообразной пищи, насытить организм полезными веществами, содержащимися в выбранном продукте, немного очистить кишечник, печень и другие органы. Такие разгрузочные дни не вредны, они полезны и применяются даже в диетологии беременных женщин.

О вреде монодиет говорят тогда, когда речь идёт о более чем трёхдневном рационе. Вред диет в таком случае может оказаться весьма ощутимым. Как скажутся в ближайшем будущем эксперименты со своим здоровьем, как будет вести себя масса тела после окончания диеты — в каждом случае по-разному, в зависимости от продукта и физиологических особенностей организма. Но есть и общие закономерности.

1) Любые монодиеты являются крайне несбалансированными потому, что нет такого продукта, который бы в равной степени сочетал в себе белки, жиры, углеводы, витамины и минералы в нужных пропорциях. Все эти составляющие необходимы для полноценной работы организма в целом, и возможное их отсутствие в течение длительного срока проявляется как вред диет, приводящий к серьезным нарушениям здоровья.

2) Кажущаяся простота и довольно заметная эффективность, особенно при первом применении, на самом деле оказывают огромный психологический вред диет, настраивая на "лёгкую победу". Человек радуется цифрам, которые

показывают весы и не хочет думать, что процесс похудения должен быть комплексный, включать в себя физической нагрузки, а также изменение всего стиля и ритма жизни. Известно, что надёжных и долгих результатов в деле похудения можно добиться, лишь поменяв пищевые привычки и весь жизненный уклад. А поскольку этого не происходит — вес возвращается обратно, принося своему обладателю глубокие психологические проблемы, чувства обиды, вины и неудовлетворённости, часто доходящие до глубокой депрессии.

3) Потребление одного вида продукта в отсутствии двигательной активности приводит к снижению веса во многом за счёт мышечной ткани, особенно, если диета низкобелковая. Уменьшение процента мышечной ткани в организме приводит, опять же, к тому, что снижается обмен веществ. Известно, что мышечная ткань даже в покое расходует больше калорий, чем жировая и другие, просто на поддержание своего внутреннего обмена. Поэтому при завершении монодиеты человек окажется в худшем положении, чем был до неё — именно в этом и заключается самый опасный вред диет монокомпонентного типа.

Кроме того, каждая отдельная монодиета вредна по-своему. Например, творожная — вроде бы, полезная на первый взгляд, перегружает организм белком — это вредно для работы почек, печени, особенно, если они не совсем здоровы. Неусвоенный белок приводит к образованию в кишечнике токсичных продуктов. Арбузная диета, при всей своей кажущейся пользе в "промывании организма", также вредна, особенно тем, кто страдает почечной патологией, хотя до сих пор некоторые врачи рекомендуют арбузные диеты. При морковной монодиете возможно повреждение печени, так называемый диетический гепатит с выраженной желтухой. При рисовой диете возможны выраженные запоры, выпадение геморроя и другие неприятности, связанные с закрепляющим действием риса. Ну а что касается знаменитой кефирной диеты, то она, на самом деле, вредна меньше всех, если только у человека не повышена кислотность желудочного сока. Но долго терпеть кефирную диету не только достаточно сложно, но и всё-таки опасно.

Особо опасный вред диет монокомпонентного типа оказывает так называемая шоколадная диета. Дело в том, что приём большого количества шоколада сильно возбуждает нервную систему, подобно принятию большого количества кофе. А совмещение этих составляющих — шоколада и кофе усиливает эффект. У многих при этом кружится или болит голова, повышается артериальное давление, наступает лёгкое состояние эйфории. Кроме того, шоколад содержит большое количество сахара. Постоянно повышенный в крови уровень инсулина может привести даже к гипогликемическому обмороку и коме, чего никогда не будет, если вы совсем не употребляете сахар. Итак, монодиеты однозначно вредны всем. А люди, страдающие хроническими заболеваниями, могут испытывать особенно сильный вред диет монокомпонентного типа. Привести к устойчивому и длительному снижению веса монокомпонентные диеты не могут в принципе и должны применяться только на короткие сроки в виде 1-го, максимум 3-х разгрузочных дней.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ОДИН ИЗ САМЫХ ЭФФЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ ПОХУДЕНИЯ

А. Сафонова

студентка 4 курса факультета экономики

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н., ст. препод. О.Н. Меньшова

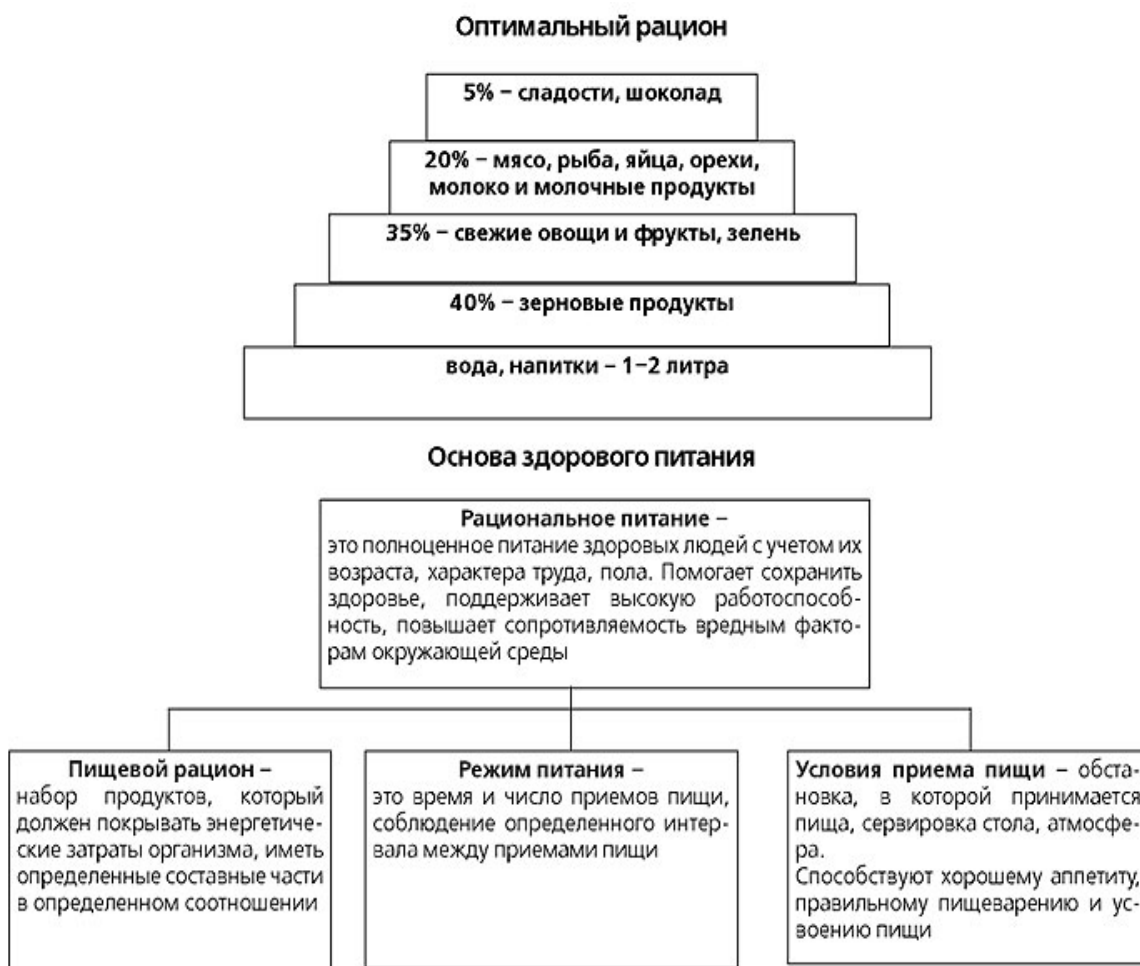
Отношение многих людей к пище в корне не правильно. Мы стараемся питаться исходя из вкусовых пристрастий и пищевых привычек, которые были заложены в нас с самого детства. Но для того, чтобы быть здоровым и полным сил, каждому человеку необходимо соблюдать принципы здорового питания.

Вначале главным мерилom ценности продуктов считалась их калорийность. В течение последующих десятилетий приоритеты менялись, и теперь все чаще говорят уже не только о соотношении белков, жиров и углеводов, но и о балансе минеральных веществ и витаминов, о необходимости поступления в организм незаменимых аминокислот, полиненасыщенных жирных кислот, клетчатки.

В диетологии появился термин «рациональное питание» (от лат. ratio — ум, разум). Его основные принципы: умеренность, разнообразие, индивидуальный подход.

С точки зрения рационального питания, важно не только что и сколько человек ест, но и в каком соотношении взяты продукты, как приготовлено блюдо.

Специалисты из Гарвардского института предложили и новый подход к разделению продуктов на группы. Для наглядности они построили пирамиду. В ее основании — те продукты, которых в рационе должно быть больше всего, а на вершине — те, которых должно быть как можно меньше.



Рациональное питание предполагает, что наш ежедневный рацион должен содержать в себе только те продукты, которые позволяют получить необходимое количество питательных веществ и требуются для поддержания организма. Именно поэтому рациональное питание для похудения многие диетологи считают разумной альтернативой многим диетам. Человек отказывается от вредной пищи, богатой искусственными веществами и жирами.

Переход на многоразовое питание — самый разумный подход к приему пищи. Организм привыкает получать необходимую энергию в определенное время, человек перестает испытывать чувство голода и, как следствие, стресс. На первый завтрак должно приходиться 25-30% общего рациона, на второй завтрак — 10-15%, на обед — 40-45%, на ужин -10-15%. Пить воду желательно перед едой: в пустом желудке вода не задерживается, а в заполненном желудке она разбавляет его содержимое, затрудняя пищеварение. Последний прием пищи должен быть не позднее, чем за 3 часа до сна. Это одно из обязательных требований для тех, кто хочет нормализовать массу тела.

Большинство диетологов сходятся в том, что в ежедневный рацион надо обязательно включать любую крупу (1 раз в день), рыбу, мясо или птицу (100-200 г в день), кисломолочные продукты (2 раза в день), творог, фрукты и овощи (2 раза в день). Овощи, зелень и фрукты — прекрасное дополнение к самым разным блюдам. Они помогают сбалансировать рацион и не дают набрать лишний вес.

Еще очень важный принцип рационального питания — отмена длительной обработки пищи, переход к простым полезным блюдам, которые сохраняют в себе все самое ценное для здоровья человека.

Для того чтобы приучить свой организм к правильному питанию, необходимо избегать чрезмерного возбуждения аппетита, что достигается путем исключения из рациона соленой и острой пищи, кондитерских изделий и алкоголя, так как все перечисленное чрезмерно усиливает аппетит. Общее потребление поваренной соли с учетом ее содержания в разных продуктах, в том числе и

консервированных, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения для здорового человека составляет 6 г в день (1 чайная ложка), при гипертонии — 5 г. Из рациона также следует исключить белый сахар, белую муку и маргарин. Если вы любите выпечку заменяйте ее овощами и фруктами. Но отдавайте предпочтение не бананам и винограду, а яблокам, апельсинам, грейпфрутам, киви.

Ассортимент продуктов, которые можно включать в рацион при похудении, довольно разнообразен и позволяет не отказываться полностью от любимых продуктов. Можно есть подсушенный отрубной хлеб, сухарики, галеты, нежирную рыбу, постное мясо, постные супы, любые каши (но без масла и не на молоке), свежие овощи, кроме грибов, бобовых и имеющих острый вкус. Можно позволить себе одно яйцо в неделю, немного фруктов, в качестве сладкого — сухофрукты, желе, обезжиренное молоко и мягкие сорта сыра с пониженной жирностью. В качестве напитков можно употреблять чай, кофе без сахара, все виды соков (в ограниченном количестве), негазированную минеральную воду и настои полезных трав.

Также чтобы похудеть, нужно сочетать рациональное питание с умеренными физическими нагрузками, при этом расход энергии должен превышать количество полученных калорий.

Помимо этого необходимо сочетание стрессовых факторов (разгрузочных дней) и постоянного рационального питания. Разгрузочные дни должны быть недолгими, лучше, если это будет один день в неделю. Задача разгрузочных дней вовсе не в сбрасывании веса, а именно в создании небольших стрессовых ситуаций и избавлении от лишней жидкости, вместе с которой из организма уходят токсические продукты обмена. Именно поэтому разгрузочные дни не должны быть «сухими», в этот период необходимо употреблять как можно больше жидкости.

Основы и принципы рационального питания позволяют каждому из нас достигнуть улучшения фигуры, самочувствия, усилить восприятие окружающего мира, и вернуть радость в жизнь.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ КАК ЗАЛОГ ДОЛГОЛЕТИЯ

А. Суркова

студентка 2 курса факультета русской

филологии и национальной культуры

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — ст. препод. Л.Н. Буробина

Питание является жизненной необходимостью человека. Оно даёт энергию, силу, развитие и здоровье.

Основными принципами здорового питания являются:

- способ приготовления пищи;
- структура потребления, свойства, состав и вкус пищи;
- способы и условия употребления пищи;
- окружающая обстановка и внутреннее состояние организма.

Приготовление пищи должно быть непосредственно перед употреблением. Желательно готовить на один раз не более чем за 3 часа до еды (для варёных продуктов), так как в приготовленной пище начинают бурно развиваться микроорганизмы, приводящие к их порче. А повторно разогретую пищу, даже из холодильника, употреблять не рекомендуется, так как в ней резко снижаются оставшиеся после первичного приготовления полезные вещества. Чем свежее продукт, тем он лучше восполняет энергозатраты организма.

Пища должна быть вкусной, так как она вызывает чувство удовольствия и хорошего настроения, и, как правило, она полезна. Безвкусная — плохо усваивается.

Рекомендуется не употреблять слишком горячие и очень холодные блюда, а также блюда с контрастными температурами за один приём. Как высокая, так и низкая температура снижают секреторную функцию пищеварительных желез, уменьшая тем самым соковыделение и переваривающую способность желудка.

Способы и условия употребления пищи:

— соблюдение режима питания (по времени и по нагрузкам). При стабильном режиме питания (в определённое время) в организме перед предстоящей едой начинает активизироваться выработка ферментов, участвующих в переваривании и усвоении пищи, и возникает чувство здорового аппетита. Регулярность питания в соответствии с выработанными биоритмами обеспечивает не только качественное переваривание пищи, но и её более полное усвоение.

— тщательное пережёвывание пищи. Среди множества различных рекомендаций по количеству жевательных движений наиболее естественной является следующая: пищу следует жевать до тех пор, пока сохраняется её вкус, и только потом проглатывать;

— медленная еда, без спешки. Еда без спешки, в спокойном, размеренном темпе является эффективным средством поддержания хорошего здоровья. Быстрая же еда неблагоприятна для пищеварения;

— соблюдение правильных сочетаний продуктов. Для благоприятного переваривания различной пищи, употребляемой одновременно, необходимо соблюдение условий её совместимости по переваривающей среде и по времени переваривания. В соблюдении принципа совместимости продуктов заложен основной резерв здоровья и нормализации избыточного веса, что уже проверено многократно;

— соблюдение последовательности употребления различных продуктов.

Благоприятно влияют на пищеварение привлекательный вид блюд, сервировка стола, настрой на удовольствие от еды, душевный подъём, радость, дружеская беседа во время еды, приятная негромкая музыка.

Путь к здоровью через изменение структуры питания является наиболее простым и доступным. Процесс перехода на здоровое питание занимает от одного до нескольких месяцев на начальном этапе и от одного до двух лет для полного оздоровления. Однако изменять структуру питания нужно постепенно, с регулярным контролем собственного самочувствия.

Для перехода на здоровое питание нужно:

1. Самое сложное — осознать потребность изменения сложившихся стереотипов в питании и начать действовать. Необходимо сделать несколько начальных

шагов, чтобы уже через несколько дней почувствовать первые положительные результаты, а затем начать следовать намеченным путём всё смелее и увереннее.

2. Начать переход на здоровое питание и оздоровление лучше весной. Под влиянием солнечной радиации в коже начинает образовываться витамин D, а благодаря растительности, являющейся природной пищей человека, уменьшается потребность в мясопродуктах и другой рафинированной и тяжёлой пище.

3. Преодолеть негативное (скептическое, язвительное, недоуменное, даже враждебное) отношение близких (реплики, колкости, насмешки).

С неправильным питанием связано возникновение таких заболеваний, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, ожирение, сахарный диабет, остеопороз, подагра, некоторые злокачественные новообразования. Если принять все население России за 100%, здоровых окажется только 20%, людей с пониженной адаптационной резистентностью — 40%, а в состоянии предболезни и болезни — по 20% соответственно. Выходом из создавшейся ситуации является: — во-первых, развитие научных исследований в области питания, на более «тонких» уровнях — клеточном, геномном, во-вторых, научная стратегия производства пищи. В ее основе — изыскание новых ресурсов, обеспечивающих оптимальное для организма человека соотношение химических компонентов пищи и в первую очередь поиск новых источников белка и витаминов. Например, растение, содержащее полноценный белок, который по набору аминокислот не уступает животному сою.

Продукты из нее, помимо восполнения белкового дефицита, обогащают рацион различными необходимыми компонентами, в частности изофлавонами. Кроме того, весьма актуальны вопросы селекции наиболее продуктивных видов рыб и морепродуктов, организации специализированных подводных хозяйств, позволяющих полноценно использовать пищевые ресурсы Мирового океана. Другое решение продовольственной проблемы — химический синтез пищевых продуктов и их компонентов (производство витаминных препаратов). Очень перспективен уже применяемый способ производства пищи с заданным химическим составом, путем обогащения ее в процессе технологической обработки.

В последние годы привлекает внимание возможность использования микроорганизмов в качестве отдельных компонентов пищевых продуктов.

Микроорганизмы — живые существа, развивающиеся в тесном взаимодействии с окружающей средой и состоящие из тех же химических веществ, что и растения, животные и человек. Но скорость их роста в тысячу раз превышает рост сельскохозяйственных животных и в 500 раз — растений. Есть еще одно очень важное обстоятельство: можно направленно генетически предопределять их химический состав. Пища XXI века будет включать традиционные (натуральные) продукты, натуральные продукты модифицированного (заданного) химического состава, генетически модифицированные натуральные продукты и биологически активные добавки.

Как показывает практика исцеление очень многих прежде больных людей, корректировка повседневного питания обеспечивает возможность поворота вспять большинства заболеваний в любом возрасте. Поэтому одним из наиболее эффективных способов оздоровления, как отдельных людей, так и общества в целом является изменение структуры потребляемых продуктов с исключением или значительным сокращением неполезных продуктов и существенным увеличением продуктов с лечебно-профилактическими свойствами.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ОСНОВА УСПЕШНОЙ УМСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Е. Кузнецова

студентка 4 курса факультета экономики

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н., ст. препод. О.Н. Меньшова

Здоровье студентов зависит от множества факторов, в том числе и от правильного и здорового питания. По интенсивности труда студенты относятся к 1

группе (лица, занятые умственным трудом), которая характеризуется минимальной физической нагрузкой, ненормированным рабочим днем и высоким нервно-эмоциональным напряжением.

Количеству приемов пищи в течение дня посвящено значительное число научно-исследовательских работ. Так, мной было рассмотрено одно из таких исследований, проведенное Институтом питания. На молодых здоровых людях (студенты медицинского института) было поставлено несколько экспериментов, в результате которых для них был составлен рацион в 3200 калорий, содержащий 110 г. белка, 75 г. жиров и около 500 г. углеводов.

По данным исследований, для взрослого здорового человека наиболее рациональным следует признать четырехкратный прием пищи и как минимум трехкратный.

При трехкратном питании пищу следует распределять следующим образом: на завтрак 30% суточной нормы калорий, на обед 45—50% , на ужин 20—25%. При пятиразовом питании рекомендуется распределить суточную энергетическую ценность пищи следующим образом: на первый завтрак — 20%, на второй завтрак — 15%, на обед — 35%, на полдник — 10%, на ужин — 20%. Также необходимо избегать приема пищи непосредственно перед сном. Ужинать следует за 3 ч до сна. В целях предупреждения откладывания жира сдвигать прием пищи на позднее вечернее время недопустимо.

В реальности студенты не всегда соблюдают режим питания. 75% российских студентов принимают пищу 3-4 раза в день, 14% — менее 3 раз и только 11% — более 4 раз в день.

Очень часто студенты питаются нерегулярно, перекусывая на ходу, всухомятку, многие 1-2 раза в день, некоторые не пользуются услугами столовой. В рационе питания студентов преобладают углеводы, т.к. за счет них легче восполнить энергетические затраты.

Для нормальной жизнедеятельности студенческого организма необходимо сбалансированное поступление с пищей основных ее компонентов, а именно: белков, жиров, углеводов, витаминов, микроэлементов. Также важную роль играет то,

чтобы калорийность рациона соответствовала энергетическим затратам организма в зависимости от индивидуальных особенностей (вес, рост, возраст и степень физической и эмоциональной нагрузки). При этом энерготраты распределяются следующим образом: часть энергии идет на основной обмен, необходимый для поддержания жизни в состоянии полного покоя (для мужчин с массой тела 70 кг он составляет в среднем 1700 ккал; у женщин на 5—10% ниже), энерготраты на усвоение пищи составляют около 200 ккал, или 10—15%, около 30—40% энергии уходит на обеспечение физической и профессиональной активности человека. В среднем суточное потребление энергии у юношей составляет 2700 ккал, девушек — 2400 ккал.

Калорийность рациона на 1400—1600 ккал обеспечивается за счет углеводов (350—450 г), 600—700 ккал за счет жиров (80—90 г) и 400 ккал за счет белков (100г). Из общего количества углеводов доля сахара должна составлять не более 25%. Желательно, чтобы не менее 30% углеводов обеспечивалось за счет картофеля, овощей, фруктов. Жировую часть рациона целесообразно обеспечить на 1/4 сливочным маслом, 1/4 — растительным, а 2/4 — за счет жира, содержащегося в самих пищевых продуктах. Количество белков животного происхождения должно составлять 50—60% его суточной нормы, половина которой обеспечивается за счет молочных продуктов.

Таким образом, соблюдение режима питания, употребление в пищу качественных и полезных продуктов питания — залог активной умственной деятельности студента.

Для примера приведены данные среднесуточного набора продуктов для человека, занятого умственным трудом, т.е. с калорийной потребностью в 3 000 калорий:

- Хлеб пшеничный и ржаной 450 г.
- Мясо, мясные продукты, птица 200 г.
- Мука пшеничная 25 г.
- Рыба (любые виды рыбы и рыбных продуктов) 100 г.
- Картофельный крахмал 10 г.
- Макароны 10 г.

- Молоко (простокваша, кефир) 400 г.
- Крупа и бобовые 30 г.
- Масло коровье (сливочное и топленое) 50 г.
- Картофель 300 г.
- Овощи свежие 250 г.
- Творог 30 г .
- Фрукты и ягоды 200 г.
- Сметана 15 г.
- Фрукты сушеные 15 г.
- Масло растительное 10 г.
- Сахар (с учетом сладостей) 100 г.
- Яйца 20 г. 1 шт.

РОЛЬ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ В ЖИЗНИ СТУДЕНТА

Д. Бобылева

студентка 4 курса факультета экономики

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Д. Николаева

Одной из актуальнейших проблем современной биологической науки является здоровье популяции, особенно социально незащищенных слоев, к которым относится и студенчество, поскольку в процессе обучения происходит адаптация к комплексу факторов, специфичных для высшей школы.

Постоянное умственное и психоэмоциональное напряжение, оторванность от дома и привычных условий среды, а также частые нарушения режима труда, отдыха и питания приводят к срыву процесса адаптации и развитию целого ряда заболеваний.

Одной из важнейших составляющих здорового образа жизни является рациональное питание. Большинство населения с пренебрежением относится к своему здоровью. Нехватка времени, некомпетентность в вопросах культуры питания, темп современной жизни — все это привело к неразборчивости в выборе продуктов. Беспокоит рост популярности у студентов продуктов питания быстрого приготовления, содержащих в большом количестве различные ароматизаторы, красители, модифицированные компоненты. Поэтому неправильное питание становится серьезным фактором риска развития многих заболеваний. Статистика последних лет показывает резкое увеличение среди молодых людей лиц, страдающих ожирением, болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом и т.д. Предотвратить такие заболевания можно, если вести здоровый образ жизни и, в первую очередь, правильно питаться.

Большое влияние на организм студентов младших курсов оказывают изменения привычного уклада жизни. Увеличение объема поступающей информации, необычная по сравнению со школой форма ее подачи, необходимость самостоятельно распределять свое время и организовывать быт повышают нагрузку на психоэмоциональную сферу. Кроме того в организме молодых людей еще не завершено формирование ряда физиологических систем, в первую очередь нейрогуморальной, поэтому они очень чувствительны к нарушению сбалансированности пищевых рационов. Определенную роль играет изменение характера питания учащихся, приехавших в большие города из сельской местности, где пищевые рационы содержат значительно большее количество растительных продуктов. Увеличение содержания в рационе колбас, изделий из муки высших сортов приводит к резкому ослаблению моторики кишечника и появлению запоров. В связи с нарушением режима питания за время учебы у многих студентов развиваются заболевания пищеварительной системы, получившие название «болезни молодых», а также гипертоническая болезнь, неврозы и др.

Чаще всего студенты питаются крайне нерегулярно, перекусывая на ходу, всухомятку, 1-2 раза в день, многие не пользуются услугами столовой. В раци-

оне питания студентов преобладают углеводы, т.к. за счет них легче восполнить энергетические затраты.

Для нормальной жизнедеятельности организма необходимо сбалансированное поступление с пищей основных ее компонентов, а именно: белков, жиров, углеводов, витаминов, микроэлементов. Очень важно, чтобы калорийность рациона соответствовала энергетическим затратам организма в зависимости от индивидуальных особенностей — таких, как рост, вес, возраст и степень физической и эмоциональной нагрузки.

Питание должно быть разнообразным, включать в себя мясо, рыбу, яйца, молочные продукты — основные источники белка, необходимого для роста и восстановления клеток и тканей организма, его нормальной жизнедеятельности. Жиры должны составлять около 30% от всей калорийности рациона, причем не менее трети от общего числа нужно использовать в виде растительных масел, их необходимо шире использовать при приготовлении салатов, винегретов. Для улучшения деятельности головного мозга, а также с целью профилактики атеросклероза можно порекомендовать увеличить в рационе количество блюд из рыбы.

Углеводы — это источник энергии для организма и особенно для клеток мозга. Хлебобулочные и кондитерские изделия, картофель, сахар, крупы, овощи и фрукты — это основные их источники. Однако при избытке в рационе легкоусвояемых углеводов (макароны, хлеб, сахар, пирожные, торты, чипсы, сладости) они легко превращаются в жиры, что приводит не только к избытку жировых отложений, но и к ухудшению памяти. Источниками полезных углеводов являются свежие овощи и фрукты, хлеб с отрубями, неочищенный рис, горох, овсяные хлопья, гречневая каша, ржаной хлеб с отрубями.

Общее состояние организма, его активность и работоспособность зависят от режима питания. Принимать пищу необходимо не реже 3-4 раз в сутки, желательно в одно и то же время. Завтрак должен быть обязательным и достаточно плотным, во время обеда необходима полноценная горячая пища, которую нельзя заменить употреблением продуктов быстрого приготовления (вермишель, картофельное пюре и разнообразные супы из пакетиков), различными «кириешками» и «чипсами». На

ужин лучше употреблять легкоусвояемые молочные, крупяные или овощные блюда. Мясные блюда, а также крепкий чай, кофе, принимать вечером нежелательно.

Во время сессии в пищевой рацион можно внести некоторые коррективы: употребление в этот период дополнительно 10-15 г растительного масла в свежем виде в салатах значительно увеличивает концентрацию внимания и улучшает работоспособность. Молочный белок таких продуктов, как творог, сыр, кисломолочные напитки снижает уровень стресса. Поэтому врачи рекомендуют ежедневно употреблять кисломолочные продукты, в большом количестве — овощи и фрукты. Избежать переутомления поможет стакан зеленого чая с ложкой меда и соком половины лимона. Зимой не забывайте включать в свой рацион сухофрукты. Калорийность рациона должна быть такой же, как при обычной студенческой нагрузке.

В заключение хочется отметить, что правильное питание и активная физическая нагрузка — это залог поддержания своего организма в хорошей форме, активной жизнедеятельности. Искусство вести здоровый образ жизни необходимо и доступно каждому студенту для улучшения своего здоровья и получения достойной профессии.

ЦВЕТОВАЯ ГАММА ПРОДУКТОВ КАК ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Т. Большакова

студентка 4 курса факультета экономики

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н., доцент А.Д. Николаева

Сбалансированное питание, обогащенное необходимыми микро— и макроэлементами, витаминами, полноценный сон, достаточная физическая активность, закаливание, рациональный режим труда и отдыха способствуют продлению жизни и сохранению здоровья человека.

Последними исследованиями показано, что цвет употребляемых человеком в пищу продуктов также может оказывать влияние на здоровье, способствовать профилактике и в некоторой степени даже лечению ряда патологических состояний.

Все продукты можно разделить по следующей цветовой категории: красные, оранжевые, фиолетовые, желтые, зеленые, белые и коричневые. Эти цвета каждый по-своему влияют на физиологические процессы в организме и вносят вклад в состояние здоровья человека.

Продукты красного цвета (свекла, болгарский перец, помидоры, клубника, малина, вишня, красная смородина, арбуз, грейпфрут и др.) содержат большое количество бета-каротина, который способен превращаться в организме в витамин А. Основная роль этого витамина заключается в поддержании здоровья сосудов, стимуляции обменных процессов, улучшении кровообращения, повышении работоспособности и остроты зрения. Кроме того он не дает образовываться и разрастаться раковым клеткам и значительно отодвигает начало процесса старения.

Для того чтобы получить суточную норму витамина А необходимо съесть в день 200-250 г варёных, тушёных, запечённых плодов моркови, или употреблять в сыром виде с маслом, поскольку витамин А является жирорастворимым. Однако его избыток в организме может вызвать перевозбуждение и трудности с засыпанием.

Продукты оранжевого цвета (хурма, абрикосы, персики, тыква, апельсины, мандарины, облепиха, оранжевые кабачки, морковь и др.) помогают восстановлению нервных клеток, обновлению мышечных тканей, повышают сексуальность, тонизируют мочеполовую систему, улучшают настроение, помогают в борьбе с усталостью, успокаивают головную боль. Высокое содержание антиоксидантов в оранжевых продуктах помогает разрушать токсические вещества и восстанавливать поврежденные клетки.

Продукты фиолетового цвета (ежевика, черника, черный виноград, слива, краснокочанная капуста, баклажаны и др.) содержат биологически активные

вещества — антоцианы и бетанидины. Антоцианы защищают кровеносные сосуды и зрение, стимулируют способности к обучению и улучшают память. Бетанидины способствуют усвоению в организме витамина Е, нормализуют давление, предотвращают развитие онкологии.

Продукты желтого цвета (лимоны, светлый виноград, яблоки, кукуруза, картофель, дыня, ананасы, бананы, сыр, яичные желтки, патиссоны, пшено и др.) стимулируют пищеварение, укрепляют стенки сосудов и мембраны клеток, поддерживают в организме баланс необходимых ферментов, улучшают аппетит, снабжают энергией, способствуют очищению крови.

Продукты зеленого цвета (огурцы, капуста, брокколи, шпинат, укроп, петрушка, оливки, авокадо, кабачки, зеленый горошек, киви и др.) повышают активность, укрепляют кости и зубы, нормализуют работу желудка и кишечника, снимают напряжение, предупреждают развитие гипертонии, помогают поддерживать здоровье кожи, волос и ногтей, помогают избавиться от стрессов.

Хлорофилл, содержащийся в зеленых продуктах, стимулирует выработку эритроцитов в крови, активизирует иммунную систему, помогает организму выводить токсины, заживлять раны, защищает от бактериальных инфекций и поддерживает общий тонус организма.

Продукты белого цвета (молоко, молочные продукты, творог, рис, чеснок, цветная капуста и др.) успокаивают, снимают раздражительность, выводят из организма токсины.

Продукты коричневого цвета (гречка, чай, какао, черный хлеб и др.) контролируют щитовидную железу, влияют на умственные и физические способности, воздействуют на зрение и слух.

Таким образом, продукты определенного цвета каждый по своему проявляют свои лечебные и профилактические свойства, способствуют поддержанию красоты, здоровья и долголетия. Этот момент необходимо учитывать при составлении грамотного и здорового рациона питания.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК КОМПОНЕНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

А. Осянин

студент 4 курса факультета экономики

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н., ст. препод. О.Н. Меньшова

Люди, которые являются физически активными в любой момент своей жизни (подростковом возрасте, в 30 лет, 50 лет, в конце жизни) имеют более низкий риск когнитивных нарушений по сравнению с теми, кто бездействовал, однако подростковая физическая активность является наиболее важным этапом. Такой основной вывод сделали исследователи, проанализировавшие истории болезни более чем 9000 людей, и опубликовавшие результаты своей работы на сайте Журнала американского общества гериатрии (Journal of the American Geriatrics Society).

Действительно, приучать свой организм к физической активности нужно смолоду. Не обязательно связывать всю свою жизнь со спортом, стараться показывать рекордные результаты, тренироваться каждый день до изнеможения. Достаточно просто увлекаться некоторыми общедоступными видами спорта на любительском уровне. Даже если просто каждое утро молодого человека будет начинаться с 15 минутной зарядки — это уже очень хорошо. К тому же известно, что именно физически развитые и активные люди, а не спортсмены, живут дольше среднего возраста и на протяжении всей жизни чувствуют себя отлично.

Как сообщает Интернет сайт zdorov4el.ru, физические упражнения могут стимулировать иммунную систему организма следующим образом:

1. Умеренная физическая нагрузка приводит к реакции организма, похожей на легкое воспаление. Организм реагирует на это мобилизацией иммунной системы.

2. В результате этой мобилизации фагоциты и лейкоциты активизируются даже против некоторых дегенеративных и злокачественных клеток.

3. В-лимфоциты, отвечающие за производство антител, становятся активнее в результате умеренной физической нагрузки.

4. Физическая деятельность побуждает иммунные клетки (лимфоциты и фагоциты) к тому, чтобы высвободить цитокины и лимфокины. Эти вещества служат для передачи специальных сигналов, с помощью которых различные отделы иммунной системы могут лучше координировать свою деятельность, способствуя более эффективной защите организма.

Статистические данные говорят о том, что сегодня менее 8% экономически активного населения систематически занимаются физической культурой и спортом. В тоже время, в Италии, более 20% работающих являются членами спортивных клубов предприятий и организаций. Причем доля молодежи здесь так же значительная.

Так что же мешает быть молодежи физически активной? Почему сейчас так трудно встретить по-настоящему активных и здоровых людей?

На мой взгляд, ответ на этот вопрос состоит из двух частей. Во-первых, самое сложное в занятиях физическими упражнениями и спортом, как и в любом другом деле, это начало. Очень трудно заставить себя, например, каждое утро или вечер выходить в ближайший парк на 30 минутную пробежку. Поначалу это действительно не приносит много радости, но стоит побегать хотя бы месяц и человек начинает втягиваться в процесс, получать удовольствие от физических нагрузок. И здесь уже главное не забросить это дело. То же самое относится и к походам в спортивный зал, в бассейн, в зал для занятий гимнастикой и т.п.

Вторая часть вопроса заключается в том, что не всегда у молодых людей существует возможность заниматься физическими упражнениями. И здесь проблем уже гораздо больше. На сегодняшний день в нашей стране положение со спортивными базами, залами, стадионами и площадками очень плачевное. Спортивный инвентарь уже сильно устарел. И если в крупных городах государство и частный бизнес стараются изменить эту ситуацию, то в малых городах и селах молодежь по-прежнему лишена воз-

возможности заниматься спортом на хорошем и качественном уровне. Что касается Рязанской области, то здесь дело начало сдвигаться с мертвой точки. При бывшем Министре спорта и физической культуры Вячеславе Фетисове у нас было построено несколько спортивных комплексов в городах Сасово, Михайлов, Рыбное, футбольные поля с искусственными газонами, спортивные площадки, бассейны, открыт Ледовый Дворец спорта «Олимпийский». К сожалению, в настоящее время инвестиции со стороны государства в развитие спорта и физической культуры в Рязанской области практически прекратились. Стоит так же отметить, что в наиболее развитых в спортивном отношении странах бюджетное финансирование развития физической культуры и спорта от ВВП составляет от 1,5 — до 3%, в России — 0,17 — 0,2%, т.е. примерно в 10 раз меньше. Видимо, нынешняя власть считает, что гораздо более важно строить стадионы в Сочи к Зимней Олимпиаде 2014 года и городах-участниках Чемпионата мира по футболу в 2018 году.

Следующая проблема — это финансовая сторона вопроса. Молодые люди, как правило, располагают достаточно ограниченным количеством денег. И если заниматься зарядкой, лыжами и бегом можно бесплатно, то сходить в бассейн или спортивный зал может позволить себе далеко не каждый. Например, сейчас в Рязани средняя стоимость 30 минут плавания в бассейне составляет 240-260 рублей. Но бассейны все равно переполнены. А если отъехать от города всего лишь 20 км, в г. Рыбное, то стоимость одного академического часа плавания в бассейне составляет уже 160 рублей. На лицо искусственное завышение цен на популярные услуги. Частный бизнес так же не жалуется молодых людей приятными расценками. Годовой абонемент в хороший фитнес центр стоит около 25 000 рублей, при повышенной студенческой стипендии в вузе 1 600 рублей.

Получается, что даже если молодежь имеет желание вести здоровый образ жизни, заниматься физкультурой и спортом, то зачастую она сталкивается с массой проблем: от поиска спортивной площадки или зала до финансовой обеспеченности.

Согласно «Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года», сейчас количество занимающихся спортивно-оздоровительной деятельностью в стране увеличивается в год примерно на 1,5 млн. человек. В ближайшее время, государство хочет увеличивать число занимающихся примерно на 5 млн. человек, для чего планируется использование новых технологий как в организации всей работы в области спорта, так и в ее содержании. Также государству необходимо увеличить число спортивных клубов с нынешних 14 тысяч, как минимум, до 30 тысяч, повысить уровень обеспеченности населения спортивными сооружениями, исходя из единовременной пропускной способности, с 22,7% до 48% в 2020 году. Если продолжать имеющуюся практику развития инфраструктуры, то существующее количество спортивных сооружений — примерно 238 тыс. — должно быть увеличено примерно до 500 тыс. объектов.

ВЛИЯНИЕ ФИТНЕСА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ И ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМЫ

И. Каримов

*студент 3 курса факультета физической культуры и спорта
Рязанского государственного университета им. С.А.Есенина*

Научный руководитель — к.м.н., доцент Г.Г. Измалкова

Во время фитнес тренировки от работающих мышц, суставов и связок в центральную нервную систему, в частности в кору головного мозга, поступает большое количество сигналов, которые в свою очередь, из центральной нервной системы направляются ко всем внутренним органам — к сердцу, легким, мышцам и т.д. Происходит учащение сердечной деятельности и дыхания, увеличивается скорость тока крови по сосудам, повышается артериальное давление, уси-

ливается обмен веществ. Степень изменения деятельности внутренних органов зависит от характера работы; чем сложнее и интенсивнее мышечное движение, тем больше выражены изменения внутренних органов.

Регулярные занятия фитнесом, особенно в сочетании с дыхательной гимнастикой, повышают подвижность грудной клетки и диафрагмы. У занимающихся дыхание становится более редким и глубоким, а дыхательная мускулатура — более крепкой и выносливой. При глубоком и ритмичном дыхании происходит расширение кровеносных сосудов сердца, в результате чего улучшается питание и снабжение кислородом сердечной мышцы.

Основной оздоровительный эффект фитнес тренировки связан с повышением функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы. Он заключается в экономизации работы сердца в состоянии покоя и повышении резервных возможностей аппарата кровообращения при мышечной деятельности.

Частота сердечных сокращений (ЧСС) в покое 60-80 раз в минуту. Во время физической работы ЧСС может достичь максимальных границ, которая колеблется в довольно широком диапазоне, в зависимости от возраста, пола, тренированности. Увеличение ЧСС во время мышечной работы обеспечивает выброс большого количества крови в сосудистое русло, которое называется минутным объемом кровообращения. Сердце очень чутко реагирует на мышечную работу. В первую секунду наблюдается быстрое увеличение ЧСС. При длительной и очень интенсивной работе повторного характера ЧСС колеблется незначительно. При выполнении различных фитнес упражнений наибольшая ЧСС возникает при выполнении упражнений включающих большие группы мышц, силового характера, выполняемых на большой амплитуде. При легкой физической нагрузке ЧСС сначала значительно увеличивается, затем постепенно снижается до уровня, который сохраняется в течение всего периода стабильной работы. При более интенсивных и длительных нагрузках имеется тенденция к увеличению ЧСС, причем

при максимальной работе она нарастает до предельно достижимой. ЧСС увеличивается пропорционально величине мышечной работы. Дальнейшее повышение нагрузки уже не сопровождается увеличением ЧСС. У женщин при одинаковом с мужчинами уровне потребления кислорода ЧСС выше, чем у мужчин (на 10-15 ударов).

У человека, находящегося в состоянии относительного покоя, на отдых предсердий за сутки уходит 16 часов, желудочков — 12 часов и всего сердца — 4 часа. За 60 лет жизни на отдых приходится 20 лет, это относится к нетренированному сердцу с частотой сокращения 70-72 удара в минуту. У того кто регулярно занимается фитнесом, оно сокращается до 45-40 раз в минуту, и выигрыш для отдыха получается колоссальный.

Фитнес-тренировки благоприятно влияют и на дыхательную систему человека, поскольку в процессе тренировок увеличивается число альвеол, участвующих в работе, возрастает жизненная емкость легких. Дыхательный аппарат, развитый таким образом, позволяет лучше усваивать кислород, обеспечивающий полноценную жизнедеятельность клеток, и тем самым повышает работоспособность организма.

Под влиянием регулярных занятий физическими упражнениями мышцы человека увеличиваются в объеме, становятся более сильными, повышается их упругость. Движение оказывает существенное влияние на развитие и форму костей, к которым прикрепляются мышцы. Выполнение физических упражнений положительно влияет на все звенья двигательного аппарата, препятствуя развитию дегенеративных изменений, связанных с возрастом и гиподинамией. Повышается минерализация костной ткани и содержание кальция в организме, что препятствует развитию остеопороза. Увеличивается приток лимфы к суставным хрящам и межпозвоночным дискам, что является лучшим средством профилактики артроза и остеохондроза. Все эти данные свидетельствуют об оздоровительном влиянии занятий фитнесом на организм человека.

ТЕОРИЯ АДАПТАЦИИ И РЕЗЕРВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНОВ

А. Лисицин

*студент 3 курса факультета физической культуры и спорта
Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина
Научный руководитель — к.м.н., доцент Г.Г. Измалкова*

Большое влияние на совершенствование теории и методики подготовки спортсменов оказывает бурно развивающаяся в последние годы теория адаптации — совокупность достоверных знаний о приспособлении организма человека к условиям окружающей среды.

Понятие «адаптация» первоначально рассматривалось как биологическое и медицинское. Однако бурный технический прогресс, изменения и усложнения взаимоотношений человека с внешней средой привлекли к проблеме адаптации внимание специалистов самого различного профиля, и в настоящее время понятие «адаптация» превратилось в общенаучное. Широко проникло оно и в сферу спортивной подготовки и соревновательной деятельности. Им пользуются в теории и методике спорта, спортивной физиологии и морфологии, биохимии и биомеханике, психологии и медицине.

Спорт является сферой человеческой деятельности, в которой функциональные системы организма работают в режиме предельно возможных реакций, что создает хорошие предпосылки для изучения адаптации организма к различным факторам воздействия, в том числе и экстремальным.

В наиболее общем виде под адаптацией понимают способность всего живого приспосабливаться к условиям окружающей среды. Выделяют генотипическую и фенотипическую адаптацию. Генотипическая адаптация, лежащая в основе эволюции, представляет собой процесс приспособления к условиям среды популяций (совокупности особей одного вида) путем наследственных изменений и естественного отбора. Генотипическая адаптация положена в основу

эволюционного учения — совокупности представлений о механизмах и закономерностях исторических изменений в живой природе.

Проявления адаптации в спорте исключительно многообразны. В тренировке приходится сталкиваться с адаптацией к физическим нагрузкам самой различной направленности, координационной сложности, интенсивности и продолжительности, использованием широчайшего арсенала упражнений, направленных на развитие физических качеств, совершенствование технико-тактического мастерства, психических функций.

Соревнования, особенно главные (Олимпийские игры, чемпионаты мира, крупнейшие региональные соревнования), связаны не только с предельными физическими нагрузками, но и с наличием экстремальных условий (жесткая конкуренция, сложные климатические и погодные условия, особенности судейства, поведение зрителей), определяющих формирование адаптационных реакций.

Специфические особенности адаптации во многих видах спорта связаны еще и с тем, что человеку приходится взаимодействовать с партнерами и соперниками в условиях тернировки и соревнований посредством использования специального инвентаря, что создает дополнительные проблемы приспособления организма к условиям окружающей среды.

Длительное удержание высокого уровня адаптационных реакций в современном спорте характерно для заключительных этапов многолетней подготовки, связанных с сохранением достижений на максимально доступном уровне, и имеет свою сложную специфику. Высочайший уровень приспособления функциональных систем организма в ответ на продолжительные, интенсивные и разнообразные раздражители может быть сохранен лишь при наличии напряженных поддерживающих нагрузок. И здесь возникает проблема поиска такой системы нагрузок, которая обеспечила бы поддержание уровня адаптации и одновременно не вызывала бы истощения и изнашивания структур организма, ответственных за адаптацию.

Необходимость сохранения результата деятельности при прогрессирующем развитии утомления, часто достигающем тяжелых форм при больших

нарушениях гомеостаза организма спортсмена, связана с формированием специфических и исключительно подвижных адаптационных реакций, проявляющихся в существенных колебаниях основных параметров структуры движений и психических проявлений, обеспечивающих в конечном счете эффективное решение двигательной задачи.

Понятие «адаптация» тесно связано с понятием «стресс», который рассматривают как состояние общего напряжения организма, возникающее при воздействии исключительно сильного раздражителя. Термин «стресс» был впервые введен канадским ученым Г. Селье в 1936 г. Им было показано, что при воздействии на организм стрессового раздражителя возможны реакции двух видов: 1) если возбудитель слишком силен или действует долго, наступает заключительная фаза стресс-синдрома — истощение; 2) если раздражитель не превышает приспособительных резервов организма, активизируются процессы специфической адаптации.

Для перехода срочной адаптации в гарантированную долговременную внутри возникшей функциональной системы должен произойти важный процесс, связанный с комплексом структурных и функциональных изменений в организме, обеспечивающий развитие системы в соответствии с предъявляемыми ей требованиями.

Закономерности развития адаптации теснейшим образом переплетаются с закономерностями формирования функциональных систем. Под функциональной системой понимается такая динамическая организация структур и процессов организма, которая вовлекает эти компоненты независимо от их анатомической, тканевой и физиологической определенности.

Зная закономерности формирования функциональной системы, можно различными средствами эффективно влиять на отдельные ее звенья, ускоряя приспособление к физическим нагрузкам и повышая тренированность, т.е. управлять адаптационным процессом.

Понятие «адаптация» тесно связано с представлением о функциональных резервах, т.е. скрытых возможностях человеческого организма, которые могут быть реализованы в экстремальных условиях.

СПОРТИВНАЯ МОЛОДЕЖЬ — ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ

О. Пегова

студентка 4 курса факультета экономики

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н., доцент А.Д. Николаева

В последние годы в нашей стране отмечается ухудшение здоровья детей и подростков. Стремительно выросло число хронических и социально значимых болезней, высок уровень инвалидности и смертности.

Это происходит потому, что потеряна мотивация всего населения к занятиям физической культурой. При этом у современных детей отсутствуют возможности заниматься ею в свободное время, что связано с сокращением сети спортивно-оздоровительных учреждений или с высокой оплатой за их использование. Кроме того, снизился контроль за организацией двигательной активности и физическим воспитанием в образовательных учреждениях.

Эта проблема видится малозначимой и не требующей поспешного и немедленного решения, по сравнению с такими как наркомания, молодежный алкоголизм и преступность, бедственное существование основного слоя населения и т.д. Но важно наличие не только законов против наркомании и борьба с ней, а так же профилактика и предоставление альтернативных видов досуга, таких как спорт, культурно-массовые мероприятия и другое.

Социальная, экономическая и политическая обстановка в стране оставляет желать лучшего, а именно — молодежь, с детских лет ограниченная в спорте телевизором и общей физической подготовкой в школе, и тренеры, большей частью покинувшие страну из-за низкой оплаты за высокое мастерство подготовки спортсменов, а то и вовсе безработные, невостребованные специалисты. В ту же "копилку" можно отнести резкое обнищание и закрытие огромного количества спортивных клубов, детских и юношеских спортивных организаций: бассейнов, футбольных и баскетбольных площадок, катков, теннисных кортов и так далее.

Молодежь лишается возможности заниматься спортом, развивать себя и, в результате, вынуждена проводить время во дворах, подъездах, на бесплатных дискотеках и так далее. Это ведет к росту наркомании и преступности, девиантному поведению молодых людей и огромным проблемам в формировании российского общества в будущем.

Все эти факты указывают на необходимость в ближайшее время кардинально изменить отношение к спорту у детей и их родителей.

Основные направления по привлечению молодежи в спорт:

1. Пропаганда спорта и здорового образа жизни.

Общество должно обеспечить молодому поколению возможность реализоваться через занятия физической культурой и спортом. Для этого необходимо создавать в образовательных учреждениях условия, содействующие сохранению и укреплению физического и психического здоровья; совершенствовать врачебно-педагогический контроль за организацией физического воспитания. Развитие системы дополнительного образования, организация центров здорового, спортивного образа жизни будет способствовать воспитанию спортивного духа, воли и целеустремленности у молодежи, а также созданию дружного коллектива единомышленников.

2. Поддержка спорта средствами массовой информации (СМИ).

В настоящее время СМИ оказывают огромное влияние на общество. За счет рекламы можно заинтересовать молодежь спортивной жизнью. Чем больше мода на спорт будет принята в нашем обществе, тем в большей степени общество будет здорово.

3. Развитие в регионах спортивных соревнований и спортивной индустрии.

Соревнование можно рассматривать как хорошую рекламу активного отдыха, прекрасного средства для физической подготовленности и здоровья людей. Элемент соревновательности является дополнительным фактором, стимулирующим участие в спортивной жизни, способствует распространению принципов "честной игры", развивает чувство солидарности, товарищества, дисциплины,

уважения к соблюдению правил, что, несомненно, оказывает влияние на качество жизни.

1. Достойное финансирование спорта и подготовка нового поколения российских спортсменов.

Замена спортивного оборудования в школах, поддержание в исправном, функциональном состоянии действующих и строительство новых спортивных комплексов, стадионов, бассейнов, финансовая помощь из бюджета и частных инвесторов в развитии массового спорта, организация футбольных и баскетбольных площадок во дворах, достойная зарплата тренеров помогут воспитать новое поколение спортсменов и занимать призовые места на различных соревнованиях.

Реализация перечисленных направлений даст возможность молодому поколению ходить в спортивные секции, покажет, что спорт — это модно, актуально и современно.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Д. Маршуба

студент 2 курса факультета истории и м/о

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — д.м.н, профессор Е.А. Гревцова

Физическая активность определяется как какое-либо телодвижение, производимое скелетными мышцами и требующее затрат энергии. Физическая инертность (недостаточная физическая активность) является четвертым по значимости фактором риска глобальной смертности (6,0 % случаев смерти в мире).

Степени инертности необычайно велики практически во всех странах, в которых высок уровень пролификации. В развитых государствах более половины взрослых людей ведут недостаточно активный образ жизни. В быстро раз-

вивающихся больших городах развивающихся стран физическая инертность является еще более серьезной проблемой. Урбанизация привела к появлению факторов окружающей среды, которые препятствуют физической активности, особенно в области транспорта и занятости, когда сама профессия подразумевает под собой сидячий образ жизни. В сельских районах развивающихся стран сидячее времяпрепровождение (например, перед телевизором или за компьютером) продолжает становиться все более популярным, а где-то уже достигло своего предела.

Проблема налицо: деградирующее в физическом развитии тело человека, которое биологически стареет гораздо быстрее своих потенциальных возможностей. Соответственно физическая активность современного общества стремится к нулю в геометрической прогрессии.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в начале XXI века опубликовала отчет о ситуации с пандемией ожирения, распространившейся по всему миру. Согласно данным организации, число жителей Земли с избыточным весом достигло полутора миллиардов человек. Из них 500 миллионов страдают ожирением. Процент молодежи среди них составляет почти четвертую часть, ввиду отдаваемого предпочтения фаст-фуду и пище быстрого приготовления. По данным ВОЗ, количество толстых людей в мире выросло за последние 30 лет в два раза. Эта статистика приводится по 199 странам. Наша страна, к счастью, пока не находится во главе списка. Этот тот самый случай, когда лидерство совсем нежелательно. Но проблемы с лишним весом — это не единственные последствия инертности и гиподинамии. За спиной у ведущих факторов компьютеризированного мира стоят болезни, связанные сердечно-сосудистой системой человека, пищеварительным трактом, воздухоносными путями, изменениями в нервной системе, ослаблением памяти и так далее. Исходя из вышеперечисленного, картина вырисовывается малоприятная и неприглядная для людей, которые совсем не дружат со спортом или хотя бы с маломальскими физическими нагрузками.

Российская Федерация всегда была сильна своими традициями в спорте. На протяжении нескольких десятков лет мы играли только ведущие роли на мировых аренах. В 90-е годы, когда спортивные школы оказались разрушены, вся система подготовки олимпийского резерва дала серьезный сбой, наметился серьезный кризис. Благо государство заинтересовано в здоровой нации. В этом году состоялась уже двадцать четвертая по счету самая массовая в мире лыжная гонка «Лыжня России», в 2010 году состоялся седьмой забег «Кросс наций».

Участие в подобных массовых спортивных мероприятиях формирует у молодежи любовь к занятию физической культуры и спортом, патриотизм и самодисциплинирует организм человека. Так как любая нагрузка, в том числе и физическая — это преодоление внешнего сопротивления, для преодоления которого требуется стойкость, терпение и выдержка.

Популяризации спорта в нашей стране, безусловно, поспособствуют два очень важных мероприятия в области спорта — Олимпийские Игры 2014-го г. и Чемпионат Мира по футболу 2018-го г. Огромные события, которые затронут всю страну, предусматривают развитие дорог, развитие дешевых гостиниц, которых у нас в стране нет. Это создание рабочих мест, это большое строительство — дорог, аэропортов и железнодорожных магистралей — для страны это самая существенная вещь. Дело в том, что в мире не так уж и много настоящего всемирных событий. Таких, за которыми следят все. Когда такое событие разворачивается перед твоими глазами, — это, конечно, бизнес, это спорт, это зрелище, но главное — в другом. А именно в том, что ты оказываешься в центре внимания сам, вместе со своими друзьями, со своим городом, со своей улицей. Выпал большой шанс, будет грешно и стыдно упустить его.

Не все молодые люди оценивают по достоинству значение спорта в своей жизни, для большинства из них это превращается в носильное катание на лыжах, принудительный бег или «ужасные» занятия в спортивных залах. Такого не должно происходить, если будет своевременно разработана система по информированию молодежи, если они будут знать какие плюсы для их тела, здоровья и духа несут занятия спортом. В этой связи представляется весьма актуальным

подход, направленный на решение задачи приобщения студентов к регулярным занятиям физическими упражнениями на основе реализации их интересов к современным оздоровительным системам.

На занятиях по физической культуре должен реализовываться дидактический принцип «Сознательности и активности», направленный на формирование мотивации обучаемых к регулярным занятиям физическими упражнениями, укрепления чувства самодостаточности обучаемых. Такой подход способствует решению задачи социологизации будущих специалистов. Профессионалы высшей квалификации являются не только носителями, но и источниками определенной культуры. Положительное их отношение к физической культуре будет способствовать более широкому внедрению физической культуры в повседневную жизнь населения, независимо от пола и возраста.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В. Савушкин

*студент 4 курса факультета экономики
Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина
Научный руководитель — к.м.н., ст. препод. О.Н. Меньшова*

"Движение — кладовая жизни"

Плутарх.

Здоровье человека в современном гуманистическом обществе представляет собой наивысшую ценность и зависит от целого ряда объективных и субъективных факторов. Физическая активность как один из ключевых аспектов здорового образа жизни делает человека не только физически более привлекательным, но и существенно улучшает его здоровье, позитивно влияет на продолжи-

тельность жизни, в первую очередь активной ее части. Риск развития опасных для жизни заболеваний сосудов сердца и мозга, сахарного диабета, рака является достоверно более низким.

Некоторые исследователи утверждают, что в 20-ом веке физическая нагрузка уменьшилась в 50 раз, по сравнению с предыдущими столетиями. Физическое перенапряжение не добавит здоровья, но и недостаток движения вреден для организма.

Статистика показывает, что продолжительность жизни победителей Олимпийских игр (то есть обладателей золота, серебра и бронзы) составляет 47 лет против 66 у среднестатистического человека. Однако большинству обычных людей жизнь сокращают не чрезмерные физические нагрузки, а наоборот, пониженная физическая активность (гиподинамия).

Медики полагают, что для поддержания хорошей физической формы, достаточно 20-30 минут активных физических упражнений, улучшающих поступление кислорода в организм не менее 3 раз в неделю, и упражнений, укрепляющих мышцы, не менее 2 раз в неделю. Если это, по каким либо причинам невозможно, то для поддержания здоровья ежедневно достаточно 30 минут умеренной или выраженной физической активности (не обязательно непрерывной) не менее 5 дней в неделю. Если профессия связана с низкой или умеренной физической активностью, то ежедневно нужно посвящать один час быстрой ходьбе или близким по нагрузке физическим упражнениям, а для более энергичных и интенсивных занятий физкультурой следует отводить, по меньшей мере, один час в неделю. И это лишь минимум, который мы можем сделать для своего организма и здоровья.

Физические упражнения повышают устойчивость организма по отношению к действию целого ряда различных неблагоприятных факторов. В специальных исследованиях показано, что физические упражнения повышают иммунобиологические свойства крови и кожи, а также устойчивость к некоторым инфекционным заболеваниям.

Существует еще несколько положительных моментов физической активности:

- физическая нагрузка обладает сильным антистрессовым действием;
- при мышечной деятельности обеспечивается оптимальный уровень метаболизма, повышается активность ферментных систем, происходит более экономичное использование кислорода;
- физические упражнения являются наилучшим средством профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Именно сильное и здоровое сердце и система кровообращения требуются человеку для долгой и полноценной жизни. Для этого необходимы тренировки для сердца — на выносливость. И, кстати сказать, выносливость — это такая функция, которая поддаётся тренировке лучше других, затем следует сила, а хуже всего тренируется быстрота. Поэтому укрепить свою сердечную мышцу не так уж и сложно, и для этого совсем не обязательно заниматься каким-то видом спорта профессионально.

Необходимо знать, что сердечно-сосудистые заболевания относятся к числу наиболее распространённых.

В большинстве экономически развитых стран заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место среди причин заболеваемости, инвалидизации и смертности. В Европе ежегодно умирают от сердечно-сосудистых заболеваний приблизительно 3 млн. человек, в США — 1 млн., что составляет половину всех смертей, и в 2,5 раза больше, чем от всех злокачественных новообразований вместе взятых. В России эти заболевания являются основной причиной смертности и заболеваемости населения. Если в 1939 году в общей структуре причин смертности они составляли лишь 11%, в 1980 — около 50%, а в 2010 году — 58,2%. Ежегодно в России от них умирает более 1 миллиона человек.

Одной из главных причин является снижение двигательной активности, поэтому в настоящее время проблема низкой физической активности привлекает все большее внимание как специалистов, занимающихся профилактикой заболеваний, так и население.

Занятия физическими упражнениями будут способствовать улучшению состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем лишь при соблюдении следующих условий:

1. темп (интенсивность) физических упражнений должен быть достаточным, чтобы привести к увеличению частоты сердечных сокращений до 60-75% от максимального значения. Этот показатель приблизительно равен 220 сокращений сердца минус ваш возраст, т.е. для 20-летнего человека — 200 сердечных сокращений в минуту, для 30-летнего — 190, для 40-летнего — 180 и так далее;

2. продолжительность выполнения физических упражнений, при которой частота сердечных сокращений достигает оптимального уровня, должна быть не менее 15—30 мин без перерыва;

3. занятия физическими упражнениями должны проводиться регулярно, не менее трех раз в неделю.

Перед тем как начать регулярные занятия физическими упражнениями, желательно проверить состояние своего здоровья у врача. Это особенно необходимо, если ранее обнаруживались или имеются какие-либо отклонения в деятельности сердечно-сосудистой системы. Люди молодые и среднего возраста, чувствующие себя вполне здоровыми, могут начинать занятия физическими упражнениями и без консультации врача, но их обязательным условием должно быть постепенное повышение физической нагрузки по мере увеличения степени тренированности.

Таким образом, регулярные занятия физическими упражнениями дадут возможность чувствовать себя лучше, выглядеть лучше и быть выносливее.

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

И. Галкин

студент 5 курса факультета физической культуры и спорта

Условия воспитания и обучения в образовательных учреждениях оказывают существенное влияние на состояние здоровья детского населения. Ряд значимых патологий в структуре заболеваемости детей и подростков непосредственно связан с неблагоприятными факторами воздействия образовательной среды.

В структуре детской заболеваемости выделяют ряд патологий, тесно связанных с факторами образовательной среды, причем в последние годы продолжает отмечаться тенденция к росту некоторых патологических состояний при переходе на каждый следующий этап обучения.

Несмотря на то, что в последние годы широко внедряются берегающие здоровье технологии и улучшается качество медицинского обслуживания детей в образовательных учреждениях, на сегодняшний день это не обеспечивает эффективного решения задач по улучшению уровня здоровья и снижению заболеваемости.

Почти десять лет прошло после проведения Всероссийской диспансеризации детей, которая выявила основные тенденции ухудшения состояния здоровья подрастающего поколения.

По данным большинства исследователей в настоящее время в России в физическом развитии детей и подростков отмечаются следующие тенденции: увеличение числа детей с низким ростом и дефицитом массы тела, отставание в биологическом развитии, дисгармоничность физического развития, уменьшение широтных размеров тела, общей массы скелетной мускулатуры и функциональных показателей.

Следует учитывать также, что вторая половина 20-го века характеризовалась определенными морфо-психологическими изменениями: завершением акселерации роста и развития, психосоматической астенизацией, сглаживанием половых различий, увеличением доли людей с высоким уровнем интеллекта, слабой нервной системой и склонностью к интроверсии, ростом числа детей с дисплазией соединительной ткани.

Научные исследования, координируемые научным советом по гигиене и охране детей и подростков, проведенные за последние три года, также выявили негативные изменения в физическом развитии и состоянии здоровья школьников.

При анализе показателей остроты зрения учеников первого и выпускного классов выявлено, что за период обучения число школьников, имеющих миопию, увеличивается в 2 и более раз.

Рост числа детей с нарушениями осанки и снижением остроты зрения отмечается в конце первого года обучения в школе и при переходе к предметному обучению.

Выявлено, что в процессе обучения в школе с 1-го по 11-й классы количество детей с нарушениями и заболеваниями костно-мышечной системы увеличивается с 58,1% до 70,8% у мальчиков и с 62,5% до 78,1% — у девочек. Наибольшая распространенность сколиозов выявлена в старшей возрастной группе. По сравнению с учащимися начальных классов частота их встречаемости к окончанию школы возрастает в 1,7 раза у мальчиков и в 5,9 раз у девочек.

Показано, что наличие выраженных дефектов позвоночника оказывает влияние на формирование особенностей их психологического статуса. У этих школьников чаще выявляется эмоциональная неустойчивость, нарушения психологической адаптации и др.

Установлено, что среди мальчиков старших классов по сравнению со средними классами распространенность плоскостопия постепенно снижается, у девочек же отмечается постоянный рост частоты плоскостопия.

Анализ результатов антропометрических обследований учащихся 1-4-х классов позволил выявить тенденцию увеличения продольных размеров тела современных детей и изменение его пропорций по сравнению со школьниками 70-х годов XX века, что может служить основанием для пересмотра действующих ГОСТов на мебель ученическую.

Выявлены закономерности формирования отклонений в здоровье у детей 10-11 лет в динамике пяти лет обучения в образовательных учреждениях. Отме-

чается достоверный рост патологической поражённости с преобладанием функциональных нарушений и лидирующим положением болезней костно-мышечной системы и нервно-психической сферы к пятому классу обучения. Особенности физического развития пятиклассников характеризуются значительным удельным весом детей (57% мальчиков и 59,8% девочек), имеющих отклонения в физическом развитии.

Выявлены клинико-функциональные особенности вегетативной дистонии у подростков 13-15 лет с дисгармоничным физическим развитием, которое определяется достоверным снижением массы тела и соответственно уменьшением окружности грудной клетки; достоверным уменьшением относительной жировой массы, по данным ручной эргометрии снижением работоспособности, которые в большей степени выражены у девочек.

Комплексное социально-гигиеническое исследование состояния здоровья подростков-юношей допризывного возраста показало, недостаточность питания у допризывников занимает ведущее место среди причин ограничения годности к военной службе (распространенность по данным экспертной оценки $300,9 \pm 13,2\%$).

Таким образом, результаты профилактических медицинских осмотров, проведенных за последние три года, свидетельствуют о сохраняющейся тенденции ухудшения состояния здоровья и физического развития подрастающего поколения, выявленных во время Всероссийской диспансеризации детей 2002 г.

ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

М. Баранова

*студентка 1 курса института психологии,
педагогике и социальной работы*

Человек — венец природы, но для того, чтобы наслаждаться её сокровищами, он должен отвечать по крайней мере одному требованию: быть здоровым. Это аксиома, про которую мы, увы, забываем в суете дней.

Очень часто молодые люди всерьёз не задумываются о своём здоровье даже тогда, когда вдруг заболевают. Конечно, в молодости мы не осознаем всю серьёзность, все неприятности воспринимаются как нечто случайное и проходящее без последствий. Но с возрастом мы начинаем ощущать эти отголоски юношеской легкомысленности в виде различных проблем со здоровьем.

Здоровье для человека представляет наивысшую ценность. Для его сохранения важно отказаться от вредных привычек, дружить со спортом и физкультурой. Приобщать к физической культуре важно с самого детства. В наш век информатизации нужно больше времени уделять физической активности. Работа за компьютером, телевизор и мобильные телефоны наносят вред здоровью, который необходимо компенсировать. Малоподвижный образ жизни делает организм человека уязвимым для различного рода заболеваний. Нарушения осанки, ожирение или излишняя худоба — вот далеко не полный перечень последствий пассивного образа жизни.

Многие из нас не раз слышали, что у космонавтов железное здоровье. Что ж, действительно, здоровье у космонавтов отменное. Но это не столько природный дар, сколько результат собственных волевых и физических усилий. Ведь зачастую человек сам ленится делать что-то полезное для себя. Иногда не хватает сил, времени от бешеного темпа жизни. Тогда стоит остановиться и задуматься над тем, а так ли важны на самом деле наши дела? Или всё-таки здоровье важнее?

В школах ученики сидят за партами по несколько часов, сторбившись как вопросительный знак. Если в начальной школе за правильной осанкой ещё следят учителя, то в старших классах этого нет и в помине. Вместо того, чтобы на перемене выйти из класса, прогуляться, многие из ребят продолжают сидеть за партой и играть в мобильном телефоне. Положение спасают уроки физкульту-

ры, где ученики бегают, прыгают, занимаются гимнастикой, одним словом, дают своему организму разрядку.

Физическая активность — один из важнейших компонентов здорового развития человека. Цель физической активности — реализовать задатки и способности с учётом социальных потребностей и личных мотиваций. Занятия физической активностью способствуют социальному развитию, предоставляя возможности для самовыражения, социального взаимодействия и формирования уверенности в себе. Физически активные молодые люди не употребляют алкоголь, наркотики, табак, принимая таким образом здоровые формы поведения. Также они демонстрируют более высокие результаты в школе. Мы знаем, что здоровье российской молодёжи сейчас оставляет желать лучшего, динамика развития показателей здоровья неблагоприятна. Поэтому возрастает значение физкультурных занятий в школе как важнейшей части программы по оздоровлению населения, укреплению здоровья, создания в детстве и юности надёжной основы будущей здоровой и долголетней жизни.

Сейчас молодыми людьми осваиваются ценности национальной и мировой культуры физической активности, которые отражены в здоровом образе жизни. Это является одной из важнейших задач воспитания и образования подрастающего поколения. Важно то, что огромную поддержку в пользу физической культуры оказывает Правительство РФ.

Итак, как мы уже поняли, физическая активность — это специфический вид деятельности. Это активное отношение, определяемое прежде всего социальной природой. Её суть заключается в том, что в ней взаимосвязаны два вида деятельности: двигательная (характеризует активность внешнюю) и мыслительная (характеризует активность внутреннюю). Самое важное значение она имеет для молодёжи.

Молодость — это время, когда начинается поиск своего места в жизни, расставляются приоритеты, намечаются цели. Именно поэтому физическая активность приобретает в этот момент популярность среди молодёжи. Умные, здоровые, сильные, физически развитые молодые люди добиваются больших успехов в жизни.

Быть активным — значит проявить свои способности, талант, всё богатство человеческих дарований, которыми в разной степени наделён каждый человек. Двигательная деятельность направлена на развитие физического потенциала, укрепление здоровья, реализацию задатков и достижение физического совершенства. Благодаря надлежащей практике физической активности молодые люди развивают системы органов и тканей, улучшают координацию движений.

В музыке семь нот являются источником бесконечного разнообразия мелодий. Так и у нас части тела являются источником разнообразия наших движений. Это определяет нашу осанку, походку, даже манеру поведения и индивидуальность. Движение обеспечивает работоспособность и эффективность взаимодействия всех органов и систем тела.

Как говорится, движение — это жизнь! Так что дерзайте, молодые!

ПРОПАГАНДА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА ЧЕРЕЗ СМИ

М. Глазов

студент 4 курса факультета экономики

Рязанского государственного университета им.С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н, доцент А.Д. Николаева

В посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации не раз отмечалось, что "...развитие страны определяется не одними лишь экономическими успехами, но не в последнюю очередь — духовным и физическим здоровьем нации, хотя, разумеется, это все взаимосвязано. Здоровье народа сегодня напрямую связано не только с состоянием общественного здравоохранения, но и с самим образом жизни людей, с экологией, с развитием медицинской науки". Стратегической целью государства в решении как в целом социальных проблем в обществе, так и связанных с улуч-

шением здоровья детей, подростков и молодежи является развитие в стране физической культуры и спорта.

Актуальность развития пропаганды здорового образа жизни и спорта у населения определяется:

— огромными возможностями физической культуры и спорта в решении социально-экономических, воспитательно-образовательных и оздоровительных задач, стоящих перед обществом;

— незначительным числом занимающихся физической культурой и ведущих здоровый образ жизни в России;

— все возрастающим потенциалом средств массовой информации (СМИ) в воздействии на личность и общество, которые неэффективно используются в пропаганде физической культуры и спорта, в формировании у населения потребности в активных занятиях спортом и здоровом образе жизни.

По мнению многих исследователей, всемирно признан факт полезности занятий физическими упражнениями и оздоровительными видами спорта, являющихся превентивным средством поддержания и укрепления здоровья и способствующих снижению риска неинфекционных заболеваний (болезней системы кровообращения, диабета, остеопороза, ожирения и т.д.), а также эффективным средством профилактики девиантного поведения, распространения таких явлений, как алкоголизм, курение, наркомания.

Развитие физической культуры и спорта в стране невозможно без осуществления целенаправленной пропаганды физической культуры и формирования здорового образа жизни населения. Большую роль в развитии пропаганды здорового образа жизни играют средства массовой информации. Они должны убедительно показывать значение физической культуры и спорта в воспитании населения, профилактике болезней, продлении активного долголетия, борьбе с наркоманией, курением, употреблением алкоголя, другими негативными явлениями.

Ощущается острая потребность в увеличении количества спортивных программ, необходимость создания в системе телерадиовещания спортивного канала, доступного широкой зрительской аудитории, производства видеороли-

ков, фильмов, телепрограмм и телепередач, печатных и интернет-материалов информационно-образовательного характера, направленных на формирование у детей, подростков и молодежи потребности в занятиях спортом и здоровом образе жизни, выработку социально-психологического иммунитета к употреблению наркотических средств, адекватному отношению к агрессивной рекламе.

В пропаганде и освещении спорта телевизионные журналисты в основном лишь отслеживают происходящие события, констатируя только то, что произошло в сфере физической культуры и спорта. Это существенно снижает возможности телевидения в пропаганде физической культуры и спорта.

В настоящее время предпринимается ряд мер, направленных на улучшение пропаганды физической культуры и спорта в СМИ. Создан специализированный спортивный канал 7ТВ, который ориентирован на освещение вопросов развития физической культуры и спорта в стране.

В целях привлечения молодой аудитории к занятиям физической культурой и спортом, формирования здорового образа жизни более активно стали использовать возможности Интернета.

Большое внимание освещению физической культуры и спорта в газетах, на телевидении и радио стали уделять в гг. Москве и Санкт-Петербурге, в Алтайском, Ставропольском и Краснодарском краях, в республиках Карелия, Чувашия, Ростовской, Томской, Московской, Самарской, Челябинской и др. областях.

Таким образом, реализация информационно-образовательной кампании через СМИ по пропаганде физической культуры, спорта и здорового образа жизни будет способствовать укреплению здоровья населения, профилактике девиантного поведения, созданию благоприятного социального климата в обществе.

К ВОПРОСУ О ПРОПАГАНДЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

К. Локшина

студентка 2 курса факультета истории и м/о

Пропаганда здорового образа жизни среди молодежи является очень актуальным вопросом на сегодняшний день. Понимание того, что будущее любой страны или нации невозможно без здоровых членов общества, привело к выработке единого мнения, в том числе и в России, о роли и месте физической культуры и спорта в здоровом образе жизни населения, поддерживающего дееспособность государства и общества, и использованию массового спорта и оздоровительных систем в сохранении и укреплении здоровья населения.

Каждый человек важен для своей страны. Если человек здоров, значит и страна тоже здорова!

Одним из обязательных компонентов здорового образа жизни является систематическое использование физических нагрузок, соответствующих полу, возрасту, состоянию здоровья. Сочетание разнообразных двигательных действий, выполняемых в повседневной жизни, передвижениях, организованных и самостоятельных занятиях физическими упражнениями и спортом, объединены термином «двигательная активность».

У большинства людей, вовлеченных в сферу интеллектуального труда, двигательная активность ограничена. У студентов соотношение динамического и статического компонентов жизнедеятельности составляет в период учёбы по времени 1:3, а по энерготратам 1:1; во внеурочное время соответственно 1:8 и 1:2. То обстоятельство, что динамический компонент деятельности студентов во время учебных занятий и во внеурочное время почти одинаков, указывает на низкий уровень двигательной активности значительного контингента студентов. В то же время высокий уровень достижений в спорте связан с довольно большими по объёму и интенсивности физическими нагрузками. Поэтому возникает важнейшая социально-педагогическая задача — определение оптимальных, а также минимальных и максимально возможных режимов двигательной активности.

Для того, чтобы пропагандировать здоровый образ жизни у молодежи, мы должны увеличить количество спортивных программ, каналов спорта и телепередач.

Средства массовой информации в пропаганде физической культуры и спорта должны убедительно показывать значение физической культуры и спорта в воспитании населения, профилактике болезней, продлении активного долголетия, борьбе с наркоманией, курением, употреблением алкоголя, другими негативными явлениями и способствовать:

- повышению у людей интереса к физическому совершенствованию, раскрытию ценности физической культуры;
- популяризации самостоятельных занятий с широким использованием природных факторов;
- формированию в массовом сознании понимания жизненной необходимости физкультурно-спортивных занятий.

Проведенный анализ содержания материалов СМИ, а также отношения к ним населения позволяет сделать следующие общие выводы о функционировании средств массовой информации в пропаганде физической культуры и спорта:

- усилия средств массовой информации все еще не сосредоточены на формировании у каждого человека потребности в активных занятиях спортом, на оказании практической помощи тем, кто желает делать это самостоятельно. Не ведется целенаправленной пропаганды тех видов спорта, которые в наибольшей степени способствуют физическому совершенству, духовному и нравственному становлению личности;
- не сформировано положительное общественное мнение по вопросам физической культуры и спорта. Не выработано личной ответственности каждого человека за свое здоровье. Не раскрываются ценности, ради достижения которых человеку имеет смысл тратить свое свободное время на занятия физической культурой и проведение досуга;

- средства массовой информации медленно реагируют на коренные изменения в оценке роли и места физической культуры и спорта в решении социально-экономических проблем общества;
- недостаточно активно и профессионально осуществляется пропаганда новых видов физических упражнений, технических, а также национальных и народных видов спорта;
- медленно перестраивают работу по пропаганде физической культуры и спорта учреждения культуры, образования и здравоохранения. Поликлиники, больницы, школы, врачебно-физкультурные диспансеры не стали пока центрами активной и целенаправленной пропаганды здорового образа жизни. На низком уровне ведется работа в пансионатах, санаториях, на туристских базах и спортивных сооружениях, в местах массового отдыха;
- как правило, не ведется целенаправленной разъяснительной работы по вовлечению трудящихся в активные занятия спортом. Отсюда, как следствие, недооценка ими пользы включения физических упражнений в режим своего труда и отдыха, неправильное питание, несоблюдение элементарных гигиенических требований, злоупотребление курением, алкоголем и т.д.;
- при осуществлении пропаганды физической культуры и спорта недостаточно учитываются адресность информации, интересы аудитории и отсюда — низкая эффективность воздействия на читателя, зрителя, слушателя. Отсутствует стройная система, обеспечивающая координацию усилий всех средств информации в пропаганде физической культуры. Все реже СМИ выступают в роли инициаторов и организаторов проведения массовых физкультурно-оздоровительных кампаний, направленных на вовлечение населения в занятия тем или иным видом спорта. Не используются новые информационные технологии вовлечения людей в активные занятия спортом.

В развитии личности большое место занимает его работа над собой. Физическое воспитание и образование не дадут долговременных положительных результатов, если они не активизируют стремление молодёжи к самовоспитанию и самосовершенствованию. Физическое самовоспитание понимается как процесс целенаправленной, сознательной планомерной работы над собой, ориентированный на формирование физической культуры личности. Физическое воспитание может быть ориентировано на достижение определенного личностного идеала или обеспечения требований, предъявляемых культурой общества и профессиональной деятельностью.

ПАСССИВНОЕ КУРЕНИЕ И ЕГО ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ

Е. Передерий

*студентка 1 курса факультета социологии и управления
Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина
Научный руководитель — ст. препод. Л.Н. Буробина*

Пассивным курением называют состояние, когда некурящие вынуждены дышать табачным дымом от курящих. При сгорании табака образуется основной и дополнительный потоки дыма. Основной поток формируется во время затяжки дыма, проходит через все табачное изделие, вдыхается и выдыхается курильщиком. Дополнительный поток образуется выдыхаемым дымом, а также выделяется между затяжками в окружающую среду из обугливающейся части сигареты (папиросы, трубки и т.п.).

Более 90% основного потока состоит из 350-500 газообразных компонентов, особо вредными из которых являются окись и двуокись углерода. Остальную часть основного потока представляют твердые микрочастицы, включающие различные токсические соединения. Содержание некоторых из них в дыме одной сигареты следующее: окись углерода — 10-23 мг, аммиак — 50-130 мг,

фенол — 60-100 мг, ацетон — 100-250 мкг, окись азота — 500-600 мкг, цианистый водород — 400-500 мкг, радиоактивный полоний — 0,03-1,0 нК.

Основной поток табачного дыма образуют 35% сгорающей сигареты, 50% уходят в окружающий воздух, составляя дополнительный поток, от 5 до 15% компонентов сгоревшей сигареты остается в фильтре.

В дополнительном потоке окиси углерода содержится в 4-5 раз, никотина и смол — в 50, а аммиака — в 45 раз больше, чем в основном!

Таким образом, как это ни парадоксально, в окружающую атмосферу попадает токсических компонентов во много раз больше, чем в организм самого курильщика. Именно это обстоятельство обуславливает особую опасность пассивного или «принудительного» курения для окружающих.

Курение до тех пор является личным делом курильщика, его индивидуальной вредностью, правом свободы выбора, пока выдыхаемый им дым тлеющей сигареты не вдыхают окружающие его люди. Если он курит дома — страдают родственники, если в общественном месте или на работе — токсическое воздействие дыма распространяется на окружающих.

Токсическое действие на организм пассивного курения известно давно. Курильщик с сигаретой, распространяющей табачный дым, заставляет некурящего, находящегося с ним в одном помещении, пассивно курить, хочет он того или нет. Вначале полагали, что табачный дым оказывает на некурящих лишь раздражающее действие в том смысле, что у них воспалялась слизистая носа и глаз, отмечалась сухость во рту. По мере накопления информации становилось ясно, что некурящие, живущие или работающие вместе с курильщиками, по настоящему подвергают риску свое здоровье.

Наиболее конкретная информация имеется относительно воздействия пассивного курения на детей. У детей из семей, где один или оба родителя курят дома, чаще возникают простудные заболевания, бронхит и пневмония. Эти дети чаще болеют в раннем детстве, чаще пропускают школу и вообще получают меньший запас здоровья на будущую жизнь. Курение родителей на 20-80% увеличивает риск заболеваний дыхательной системы, тормозит рост легких ребенка.

Воздействием на респираторную систему ребенка пассивного курения не исчерпывается его сиюминутное токсическое влияние на организм: даже после подрастания остается разница в показателях умственного и физического развития в группах детей из семей курильщиков и некурящих.

Если ребенок живет в квартире, где один из членов семьи выкуривает 1-2 пачки сигарет, то у ребенка обнаруживается в моче количество никотина, соответствующее 2-3 сигаретам.

Существенный вред здоровью плода причиняет курящая беременная женщина. Считают, что в основе негативного влияния курения на плод лежит снижение концентрации кислорода в его крови и развитие хронической кислородной недостаточности. Не исключается также и прямое воздействие продуктов табачного дыма на нервную и иммунную системы плода, поскольку они проникают в его кровеносную систему через плаценту. Результатом комплексного негативного воздействия продуктов табачного дыма на организм плода является задержка роста и снижение веса при рождении. Это позволяет говорить о «табачном синдроме плода» по аналогии с «алкогольным синдромом» или о пассивном курении плода.

Данные отечественной статистики следующим образом подтверждают вред пассивного курения для матери и ребенка:

- токсикоз беременных наблюдается в 80% случаев;
- преждевременные роды, мертворожденные дети и дети с несовместимыми для жизни пороками развития в условиях пассивного курения отмечаются в 2-3 раза чаще.

Комитет международных экспертов ВОЗ пришел также к заключению, что курение матери («пассивное курение плода») является причиной синдрома внезапной смерти младенца в 30-50% случаев.

Пассивное курение или табачный дым на рабочем месте или в жилом помещении считается условной «производственной вредностью» для здоровья. Через 1,5 часа пребывания на рабочем месте в накуренном помещении у некурящих концентрация никотина в организме повышается в 8 раз, многократно увеличивается и содержание других токсичных компонентов.

Влияние пассивного курения на организм может выражаться как в немедленном, так и в отсроченном эффекте. Немедленные эффекты включают раздражение глаз, носоглотки, бронхолегочной системы. Некурящие, как более чувствительные к раздражению табачным дымом, могут ощущать головную боль, головокружение. Пассивное курение на рабочем месте и в быту создает дополнительную нагрузку на сердечно-сосудистую систему и может провоцировать обострение сердечно-сосудистых заболеваний и легочной патологии (приступ бронхиальной астмы).

Отсроченный (через какой-то длительный промежуток времени) эффект пассивного курения может выразиться в возникновении раковых заболеваний дыхательной системы, сердечно-сосудистых заболеваний (ишемических заболеваний сосудов сердца, мозга, нижних конечностей) и других.

Статистические данные американских исследований говорят о том, что отсроченный результат пассивного курения дает 46000 смертей в год, причем 14000 — от раковых заболеваний различной локации, 32000 — от заболевания сердца и сосудов.

В основе профилактики вредного воздействия пассивного курения лежит прежде всего профилактика обычного табакокурения.

Профилактика табакокурения (табачной зависимости) включает в себя соответствующие законодательные и нормативные акты, а также информационно — валеологическую работу.

Как известно, 1 января 2002 года вступил в действие Федеральный Закон «Об ограничении курения табака». В целях снижения вредного воздействия табачного дыма запрещается курение табака на рабочих местах, в городском, пригородном, международном и воздушном транспорте, в закрытых спортивных сооружениях, организациях здравоохранения, образовательных организациях и организациях культуры, в помещениях, занимаемых органами государственной власти. Курение в вышеуказанных учреждениях и организациях разрешается только в специально отведенных местах. Закон предусматривает размещение надписей о вреде курения табака, что по сути является информационно — валеологической формой работы — пропагандой здорового образа жизни.

ТАБАКОКУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЮ МОЛОДЁЖИ

Е. Сугрובה

студентка 4 курса факультета физической культуры и спорта

Рязанского государственного университета им.С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н., доцент В.М. Ериков

К вредным привычкам относятся: злоупотребление алкоголем, наркомания, токсикомания и табакокурение. Все они отрицательно влияют на здоровье человека, разрушающе действуя на его организм и вызывая различные заболевания. Курение табака является одной из наиболее распространенных вредных привычек. С течением времени она вызывает физическую и психическую зависимость курильщика.

По информации Роспотребнадзора, за последние 20 лет количество курильщиков в стране увеличилось на 440 тысяч человек. Так, в возрасте 15-19 лет курят 40% юношей и 7% девушек, при этом в день они выкуривают в среднем 12 и 7 сигарет соответственно. Если представить эти данные в абсолютных числах, то окажется, что в России курят более 3 миллионов подростков: 2,5 миллиона юношей и 0,5 миллиона девушек.

По информации ведомства, цены на табачные изделия в РФ остаются одними из самых низких в мире. Снижение стоимости на сигареты относительно других потребительских товаров делает табак доступным для всех групп населения независимо от уровня доходов.

Именно поэтому за последние годы наблюдается отчетливая тенденция к увеличению распространения табакокурения среди молодежи и более раннему началу регулярного курения. Так, в старших классах курят 50% мальчиков и 40% девочек.

Одной из основных причин начала табакокурения является любопытство. Другая причина начала курения в молодом возрасте — подражание взрослым. В некурящих семьях курящими становятся не более 25% детей, в курящих семьях это число превышает 50%. У многих юношей курение объясняется подражанием курящим товарищам.

В распространении курения среди девушек немалую роль играет мода, стремление «выглядеть красивой». Часто девушки начинают курить в компаниях.

В основе привычки к курению лежат индивидуально — различные мотивы, основанные на комплексе условнорефлекторных связей, включающих в себя процесс курения и конкретные условия, в которых он происходит и закрепляется в сознании курящего. Это впечатление закрепляется в сознании, и всякий раз после приема пищи курящему человеку хочется курить.

Исследованиями доказано, что в дыме табака содержится более 30 ядовитых веществ: никотин, углекислый газ, окись углерода, синильная кислота, аммиак, смолистые вещества, органические кислоты и другие. Табачные изделия готовятся из высушенных листьев табака, которые содержат белки, углеводы, минеральные соли, клетчатку, ферменты, жирные кислоты и другие. Среди них важно отметить две группы веществ, опасных для человека: никотин и изопреноиды.

Никотин относится к нервным ядам. В больших дозах тормозит, а затем парализует деятельность клеток центральной нервной системы, в том числе вегетативной. Расстройство нервной системы проявляется понижением трудоспособности, дрожанием рук, ослаблением памяти.

Никотин воздействует и на железы внутренней секреции, в частности на надпочечники, которые при этом выделяют в кровь гормон — адреналин, вызывающий спазм сосудов, повышение артериального давления и учащение сердечных сокращений. Пагубно влияя на половые железы, никотин способствует развитию у мужчин половой слабости — импотенции.

Особенно вредно курение для детей и подростков. Еще не окрепшая нервная и кровеносная системы болезненно реагируют на табак.

Рак у курящих людей возникает в 20 раз чаще. Чем дольше человек курит, тем больше у него шансов умереть от этого тяжёлого заболевания. Статистические исследования показали, что у курящих людей часто встречаются раковые опухоли различных органов — пищевода, желудка, гортани, почек.

Очень часто курение ведет к развитию хронического бронхита, сопровождающегося постоянным кашлем и неприятным запахом изо рта. В результате хронического воспаления бронхи расширяются, образуются бронхоэктазы с тяжёлыми последствиями — пневмосклерозом, эмфиземой легких, с так называемым легочным сердцем, ведущего к недостаточности кровообращения. Это и определяет внешний вид заядлого курильщика: хриплый голос, одутловатое лицо, одышка.

Велика роль табакокурения и в возникновении туберкулёза. Так, 95 из 100 человек, страдающих им, к моменту начала заболевания курили. Состояние лёгких курильщика с 25-летним стажем не лучше, чем у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС, вдыхавших радиоактивную пыль.

Часто курящие испытывают боли в сердце. Это связано со спазмом коронарных сосудов, питающих мышцу сердца, с развитием стенокардии (коронарная недостаточность сердца). Инфаркт миокарда у курящего встречается в 3 раза чаще.

Курение может быть и главной причиной стойкого спазма сосудов нижних конечностей, способствующего развитию облитерирующего эндартериита, поражающего преимущественно мужчин. Это заболевание ведет к нарушению питания, гангрене и в итоге к ампутации нижней конечности.

От веществ, содержащихся в табачном дыму, страдает также пищеварительный тракт, в первую очередь, зубы и слизистая оболочка рта. Никотин увеличивает выделение желудочного сока, что вызывает ноющие боли под ложечкой, тошноту и рвоту. Эти признаки могут быть проявлением: гастрита, язвенной болезни желудка, которые у курящего человека возникают гораздо чаще.

Курящие подвергают опасности не только себя, но и окружающих людей. В медицине появился даже термин «пассивное курение». В организме некуря-

щих людей после пребывания в накуренном и не проветренном помещении определяется значительная концентрация никотина.

Курить, разумеется, вредно, но бросить курить очень трудно. Чтобы помочь людям преодолеть эту пагубную привычку, 31 мая во всем мире отмечается День без табака.

По оценкам ВОЗ, курильщиками являются порядка одной трети взрослого населения мира. Согласно прогнозам, к 2020 году табак станет одной из главных причин смертей и заболеваний, ежегодно убивая более 10 миллионов людей. Ежегодно от причин, связанных с курением, преждевременно умирает более 260 тыс. россиян.

В настоящее время во многих странах ведется серьезная научная пропаганда за полное прекращение курения. Предлагаются различные способы и средства для организации активного отдыха и здорового образа жизни. Важными направлениями профилактики табакокурения являются повышение нравственности, общей и медицинской культуры населения и другие меры психологического и педагогического воздействия.

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

А. Карапетян

студентка 1 курса факультета экономики

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н., ст. препод. Г.В. Чукина

Последнее время очень много говорится об угрозе наркомании. И за этой темой почти незаметной стала другая — употребление алкоголя подростками. А это проблема не менее важная. Последствия употребления наркотиков сильны и очевидны — они становятся заметны практически сразу. Проявления послед-

ствий употребления алкоголя отодвинуты по времени, нарастают постепенно и оттого не так бросаются в глаза.

К сожалению, в последнее время отмечается рост заболеваемости алкоголизмом среди подростков, возраст больных алкоголизмом с каждым годом уменьшается, статистика употребления алкоголя детьми еще более неутешительна. Алкоголь — самый распространённый и доступный наркотик для подростков. У подростков, впервые попробовавших алкоголь, устойчивость к алкоголю очень низка (50 — 100 мл водки), при этом, чем меньше возраст, в котором впервые произошло опьянение, тем она ниже. При постоянном приёме алкоголя (до 2 — 3 раз в течение месяца) устойчивость к воздействию алкоголя у подростка увеличивается. Образ жизни, характерный для «алкогольной» компании, ошибочно воспринимается подростком как нормальный и естественный. Первая проба алкоголя приходится на возраст от 10 до 13 лет, затем формируется в течение 2-х лет регулярное употребление с целью расслабления, приятного времяпровождения, чувства взрослости.

Последствия регулярного употребления алкоголя подростками гораздо серьёзнее и опаснее, чем алкоголизм в зрелом возрасте. Потому что в это время происходит рост и развитие всех жизненно важных систем и функций человека, и влияние алкоголя на эти процессы, несомненно, приведет к ужасным результатам.

Основными «мишенями» в детском организме для алкоголя является мозг, печень, кровь. Но наиболее уязвима для действия этанола — ещё незрелая центральная нервная система. Именно в пубертатный период, когда происходит образование нейронных связей и их дифференцирование, больше всего страдает личность ребёнка: затормаживается общее развитие — логическое и абстрактное мышление, эмоциональная сфера, интеллект, память. Поскольку физиологические функции организма в возрасте 11-18 лет находятся на стадии формирования, то очень велика опасность алкогольных отравлений, развитие тяжёлых интоксикаций, а зачастую подобные явления приводят к коматозному состоянию. На фоне кратковременного возбуждения происходит повышение артериального давления и температуры тела, снижение в крови уровня глюкозы и ко-

личества лейкоцитов, что может вызвать интоксикационный сон, судороги, серьёзные психические нарушения (галлюцинации, бред), возможен летальный исход. Согласно исследованиям Э.А. Бабаяна и М.Х. Гонопольского (1987 г.) в области детской наркологии выделяют пять основных этапов развития алкозависимости у детей:

1. На первом этапе, длительность которого составляет 3-6 мес., происходит привыкание к спиртосодержащим напиткам. При этом немалую роль играет социальная среда, в которой пребывает ребёнок.

2. Для второго этапа, составляющего порядка 1 года, характерно регулярное употребление алкоголя, увеличение доз, кратности приема. В этот период происходит изменение поведенческих реакций подростка, однако прекращение приёма алкоголя именно в этот период даёт достаточно стабильный положительный терапевтический эффект.

3. Третий этап сопровождается развитием устойчивой психической зависимости. Его длительность составляет от нескольких месяцев до нескольких лет. На протяжении этого периода, подросток теряет контроль над количеством принимаемого алкоголя, его качеством, возрастает в 3-4 раза толерантность к этанолу, что приводит к формированию первой стадии хронического алкоголизма.

4. Четвёртый этап характеризуется хронической стадией алкогольной зависимости с достаточно ярко выраженным абстинентным синдромом. Причём в отличие от взрослых, абстиненция у детей наступает при употреблении больших доз алкоголя, а по времени — менее продолжительна.

5. На пятом этапе формируется устойчивая алкозависимость, наступает деменция, дети становятся злобными (особенно, если есть нейрофизиологические предпосылки), асоциальными, интеллектуально деградируют. Очень часто на последнем этапе, на фоне повышенной толерантности к алкоголю, происходит присоединение употребления других дурманящих, токсичных веществ — ацетон, клей, наркотики. К сожалению, детский алкоголизм достаточно сложен в плане лечения, поскольку личность ребёнка, как таковая

ещё не сформирована, а весомых мотиваций, которые действительно для взрослых, у ребёнка нет.

Среди характерных особенностей молодых алкоголиков отмечаются: лёгкая возбудимость, импульсивность и агрессивность, депрессивные реакции и сексуальная извращённость. У молодых алкоголиков часто происходит изменение личности, быстро нарушается способность социальной адаптации. При подростковом алкоголизме очень частыми становятся конфликты с родителями и близким окружением. Подростки, страдающие алкоголизмом, становятся очень циничными, эмоционально холодными к окружающим и родным. Наркологами и психологами хорошо известна тяга к самообману и лжи у больных алкоголизмом, у молодых алкоголиков эта лживость особенно эмоциональная и абсолютно непоследовательна. Очень отчётливо это выражается в желании скрыть настоящие причины пьянства и его истинные размеры. Действительное спокойствие и непринуждённость молодой алкоголик начинает чувствовать только в кругу таких же молодых алкоголиков, считая трезвых сверстников ущемлёнными и неполноценными.

Чаще всего подростки, регулярно употребляющие алкоголь, не видят проблемы в своём пристрастии к спиртному и отрицают все опасения близких, обеспокоенных их пристрастием к пьянству. А между тем осознание проблемы — основное, наравне со скоростью обращения за наркологической помощью, условие в лечении алкоголизма у молодых людей.

Личность формируется с детства. Поэтому профилактика алкоголизма начинается, прежде всего, с детского и подросткового возраста, с формирования здоровой в психическом и физическом плане личности.

Проблеме подросткового алкоголизма нужно уделять особое внимание, не пускать всё на самотёк. Дети — будущее страны, и если не обратить на это внимание сегодня, завтра, возможно, будет уже поздно.

ЛЮБОПЫТСТВО И МОДА НА НАРКОТИКИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

А. Алексеева

студентка 1 курса факультета экономики

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н., ст. препод. Г.В. Чукина

Употребление детьми и молодёжью психоактивных веществ представляет собой серьёзную проблему современного общества. Косвенно или напрямую она затрагивает практически каждого пятого жителя страны. Ухудшение здоровья, распространение курения, употребление алкогольных напитков и наркотиков достигло критического уровня, и дальнейшее нарастание этих тенденций может вызвать необратимые последствия.

Проблема детской и подростковой наркомании в России достигла катастрофических размеров: на сегодняшний день уже каждый второй школьник пробовал наркотики. Что же заставляет молодое поколение пробовать наркотические вещества? Среди молодых потребителей наркотиков чаще всего один или несколько мотивов:

- удовлетворение любопытства;
- подражание — с целью быть принятым определённой группой;
- проявление «независимости» от требований взрослых;

— ложное представление о том, что наркотики способствуют стимуляции психических и творческих процессов, позволяют достичь «творческого вдохновения»;

— влияние определённой «моды» на наркотики среди молодёжи, чтобы не отличаться от других и быть в модной тусовке “как все”.

И что самое опасное — после того, как они распробуют наркотик, он может вызвать приятные ощущения, и тогда подростки стремятся испытать эйфорию ещё раз, так и начинается зависимость.

Наркоманией, в первую очередь, оказываются задетыми дети из малообеспеченных, пьющих семей, находящиеся без присмотра родителей,

начинают в раннем возрасте употреблять алкогольные напитки, нюхают бензин, клей, затем переходят на ананас, маковую соломку, балуются паркопаном, кетамин. Потом уже пробуют тяжёлые наркотики, такие, как винт и подсаживаются... И если для них это способ уйти от окружающей их грязной действительности, то отпрыски богатых родителей начинают принимать наркотики ради “крутизны”. Запретный плод — сладок. Как ни странно, для них низший слой является неким олицетворением свободы и безнаказанности, и они по-своему ему завидуют. Они невольно повторяют их действия и пытаются таким образом выделиться перед сверстниками. Богатые начинают с паркопана, ананаса, экстази, затем переходят на героин, кокаин. К сожалению, в молодёжной среде принимать наркотик сегодня стало модным, престижным и почти обязательным действием.

В каком возрасте молодежь начинает интересоваться наркотиками? В центре профилактики наркомании среди молодёжи города Санкт — Петербурга были проведены исследования, показавшие в каком возрасте и как дети получают знания о наркотиках.

В возрасте 8-11 лет ребят интересует всё, что связано с наркотиками, — их действие, способы употребления. Наркотик — это неизвестный и запретный мир и, как всё незнакомое и запретное, вызывает особое любопытство. Дети этого возраста о последствиях употребления наркотиков либо ничего не слышали, либо слышали, но ничего не поняли, либо не восприняли всерьёз. Знания о наркотиках отрывочны, чаще всего получены со слов друзей и случайных приятелей. Наркотики пробовали употреблять единицы, возрастных группировок, принимающих наркотики как норму, пока ещё нет. Активное употребление чаще всего связано с токсическими веществами (токсикомания). Часто детей этого возраста вовлекают в более взрослые сообщества на правах распространителей (передаточное звено). Данный возраст — это возраст появления любопытства к наркотикам, возраст подражания и формирования моды на наркотики. В этом возрасте школьники начинают играть в наркоманов, интересоваться видеофильмами о борьбе с наркомафией. Часто (практически всегда) непрофессиональное обсуждение о проблеме наркотиков средствами массо-

вой информации по большей части даёт прямо противоположный эффект, усиливает любопытство к наркотикам и наркоманам.

11-13 лет — основной возраст начала наркомании. Интерес у ребят вызывает возможность употребления так называемых “лёгких” наркотиков. О существовании глобальной проблемы задумываются лишь немногие, некоторые уже пробовали наркотик из любопытства. С потребителями и распространителями наркотиков знакомы практически все. О наркотиках знают много из опыта знакомых или по рассказам, многие сведения недостоверные, информации об отрицательных сторонах действия наркотиков практически нет. Отношение к наркотику если не позитивное, то с присутствием определённого «ореола привлекательности». Опасность употребления наркотиков недооценивается. Говорят о проблеме только между собой. Первые эпизоды наркотизации и алкоголизации у подростков 11-13 лет связаны, как правило, с трудной семейной или школьной ситуацией, безнадзорностью, некритичным отношением к поведению окружающих. Так как в этом возрасте наиболее доступны лекарственные и бытовые средства (бензин, клей, зубные пасты, таблетки и др.) и в то же время имеется заблуждение, что они менее вредны и опасны, то именно эти средства и оказываются тем, с чего начинается употребление психоактивных веществ.

14-16 лет — наиболее опасный возраст для начала экспериментирования с любыми психоактивными веществами. Его часто называют возрастом независимости. Опыт знакомства с наркотиками происходит на дискотеке, молодёжной вечеринке, в компании друзей, в подворотне — в изолированных от влияния взрослых пространствах. У большинства возникает либо личный опыт употребления того или иного наркотика, либо опосредованный — через близких знакомых и друзей. Вместе с расширением и объективизацией информации о наркотиках и риске злоупотребления ими формируется и всё более и более определённое отношение к наркотику.

В этом возрасте формируется пять групп по отношению к наркотикам:

I. Употребляющие и втягивающие других. Употребление считается признаком уверенности, независимости, силы. Активный интерес к наркотикам приобретает прагматический смысл: исследуются различные формы наркогенных веществ, идёт

поиск путей повышения эффекта при одновременном снижении риска. Вовлечение других в среду употребляющих наркотики может быть связано с убеждением полезности или быть продиктовано негативными стремлениями: нанесением вреда, разрушением имиджа «чистоты», материальной выгодой (распространение наркотиков за возможность скидок при покупке для себя).

II. Употребляющие, но понимающие опасность. Не стремятся распространять наркотики, себя считают жертвами. Многие хотели бы избавиться от пагубной привычки, но им не хватает силы воли преодолеть возникшую зависимость или мешают внешние обстоятельства. В этой группе есть и такие, кто идёт на сознательное саморазрушение, пытаясь таким образом что-то «доказать миру».

III. Активные противники. Это самая малочисленная группа, позиция её представителей: «Я никогда не буду употреблять наркотики и буду противостоять распространению этого зла среди моих друзей». Иногда эта позиция основана на знаниях, чаще — на эмоциональном отражении. Во втором случае «грамотный» наркоман может поколебать уверенность активного противника.

IV. Равнодушные противники. Входящие в эту группу отказываются от наркотиков при допущении их употребления другими: «Я наркотики не употребляю, а судьба других меня не касается. Хотят травиться — их дело».

V. Не определившие своё отношение к наркотикам. Члены этой группы выступают потенциальными участниками четырёх предыдущих.

Подростки часто не могут самостоятельно справиться с житейскими сложностями, переступая черту между детством и взрослой жизнью. Столкнувшись с непониманием родителей и учителей, они находят забвение, принимая наркотические вещества, пытаясь таким образом уйти от всех проблем. И здесь могут помочь только взрослые. Проблемы наркомании среди молодёжи нельзя умалчивать, утаивать и делать вид, что ничего не происходит. Недостаточно просто ввести на федеральных каналах социальную рекламу — необходимо регулярно проводить разъяснительную работу в школах и университетах, приводить наглядные примеры, зачастую только увидев, что может стать с ними через па-

ру-тройку лет, подростки смогут найти в себе силы остановиться и избавиться от пагубной привычки, пока она не стала болезнью.

ТРАГЕДИЯ СЕМЬИ НАРКОМАНА

Ю. Демидова

студентка 1 курса факультета юриспруденции и политологии

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — д.м.н., профессор В.Ф. Горбич

Наркоман — это далеко не всегда выходец из ассоциальной семьи; семья юного наркомана может быть внешне благополучной и даже респектабельной. Причины этого явления — стремление к вседозволенности (наркоманами становятся подростки, либо педагогически запущенные, либо избалованные) и воспитывание в строгости (и тогда бегство от действительности будет, прежде всего, бегством из собственной семьи). Бывает и так, что в наркотики уходит неизбалованный ребенок в семье которого существуют серьезные проблемы в межличностном общении родителей. В итоге дети пытаются убежать от семейных проблем в мир наркотиков или просто привлечь к себе внимание родителей. Начинается это обычно с хулиганства.

Ещё в наркотики могут уходить подростки, с которыми родители с детства не находят общего языка. Такой ребёнок, не прошедший первую школу общения в семье, не сможет построить адекватные отношения и в коллективе сверстников. Он будет вечно одиноким, и наверняка вскоре станет жертвой наркодилеров.

Каким образом родителям можно определить о начале употребления наркотиков? Если ребенок пришел после прогулки очень уставшим и сразу лег спать, он потерял всякий интерес к учёбе, он стал рассеянным, у него ухудшилась память, а белки глаз красные. Что же делать в такой ситуации? Попробуйте

положить деньги на видное место и последить за поведением ребёнка. Если замечаете неоднократные кражи, есть повод задуматься.

Наркотическое действие токсикантов проявляется по разному, так марихуана вызывает эйфорию, приступы сильного смеха и заторможенность процесса мышления, возможно ощущение сильного страха, вплоть до панических атак, вялость в движениях. Если человек употребляет героин у него наблюдается эйфория, равнодушие к происходящему вокруг, снижение болевой чувствительности, заторможенность, ему нравится часто и медленно закрывать глаза. При употреблении кокаина возрастает чувство самоуверенности, человек ведет себя развязно, у него появляется желание много и долго разговаривать. Наркотик LSD, именуемый в просторечии «кислота», вызывает обман чувств, галлюцинации, расплывчатость сознания, страх, таблетки «экстази» повышают чувствительность, двигательную активность, иногда возникают галлюцинации, появляется бессонница.

Немаловажный фактор: бесплатными наркотики не бывают. Откуда же у совсем молодых людей и девушек берутся средства на ежедневные дозы? Есть семьи, где все дети — наркоманы, они приучают друг друга по очереди. Почему? А потому, что практически каждый наркоман одновременно является дилером, то есть продавцом наркотиков. Поначалу можно красть у мамы из кошелька, потом у всех родственников занимать деньги. Но когда-то наступает момент, когда родительских денег не хватает, тогда подростки начинают воровать. Эти люди вызывают жалость, потому что они хронических больны, и вырваться из цепей наркомании самостоятельно очень сложно.

Необходимо ли лечить наркоманов? Да, необходимо, иначе он может умереть от передозировки, то есть случайно ввести себе смертельное количество героина или заразиться через общий шприц СПИДом или гепатитом С. Последнее заболевание часто приводит к циррозу печени, особенно, если наркоман употребляет ещё и алкоголь.

Родителям не нужно вешать себя в том, что их ребенок — наркоман. Никто не знает точной причины возникновения этой болезни в каждом конкретном

случае. Нельзя забывать про других членов семьи, особенно детей. Естественно, что ребёнок-наркоман требует гораздо больше времени и внимания, чем раньше. Но другие дети не должны чувствовать себя брошенным и никому не нужными. Они тоже нуждаются в вашей любви и заботе не меньше, чем раньше. Невнимание к другим детям может усугубить проблему. Чувствуя себя забытым, другой ребёнок может замкнуться, уйти в себя, и вы, потеряв контакт, вовремя не заметите проблем с ним. А может произойти и другой вариант когда ребёнок, чтобы привлечь ваше внимание, тоже начнёт принимать наркотики. Постарайтесь распределить своё время так, чтобы каждый из детей ощутил вашу любовь и внимание.

Некоторые родители пытаются решить проблему изоляцией ребенка: тюрьма, армия, переезд в другой город. Но это не поможет решению проблемы, т. к. российская тюрьма далеко не идеальное место для наркомана. Прожив там, даже недолгое время, он всегда будет жить по тюремным законам, кроме того при желании и там можно найти наркотики, но очень низкого качества. Похожая ситуация обстоит и с российской армией. Переездом тоже сложно помочь больному наркоманией, т.к. вряд ли найдётся такое место, куда ещё не добрались наркодилеры. Важно найти проблему, из-за которой все начиналось, признать её, попытаться решить и обратиться за квалифицированной медицинской помощью.

ПРОБЛЕМА ДУШЕВНОГО СОСТОЯНИЯ МОЛОДЁЖИ

С. Шведова

студентка 2 курса факультета истории и м/о

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — д.м.н., профессор Е.А. Гревцова

Здоровье — неотъемлемый компонент успешной жизнедеятельности человека в обществе. В наши дни много внимания уделяется проблемам физического здоровья, ведутся различные пропаганды за здоровый образ жизни, как в кругах молодёжи, так и в обществе в целом. К сожалению, проблема психического здоровья остаётся «в тени», а зря, ведь душевное состояние играет немаловажную роль в жизни каждой личности. Если быть точнее, то психическое и физическое здоровье не живут отдельной жизнью внутри каждого человека, они взаимодействуют и оказывают влияние друг на друга.

Проблема психического здоровья молодёжи является актуальной в настоящее время. Дело в том, что за последние десятилетия количество молодых людей, страдающих в той или иной степени психическими расстройствами, возросло.

Следует начать с выяснения того, что же такое «психическое здоровье». На данный момент психология здоровья — это прогрессивная и развивающаяся отрасль психологии, и определений этого термина великое множество, но в данном ключе наиболее подходящее именно это: психическое здоровье — это состояние равновесия различных психических свойств и процессов, умение ими владеть, адекватно использовать и развивать, это позволяет человеку гармонично функционировать в социуме (ВОЗ).

Что же касается психических расстройств, то тут всё совсем наоборот: психические расстройства — это депрессивное состояние различной степени, агрессивность, несдержанность, проблемы со здоровьем, поскольку психическое расстройство вызывает нарушение функций какого-либо органа или системы в организме. Это, может быть, нарушения сна, чувство загруженности, тревоги, стремление выключиться из окружающей действительности с помощью алкоголя или даже компьютерных игр, неспособность сконцентрироваться на работе и работать в полную силу.

Самой наиболее распространенной формой расстройства психики среди подростков в возрасте 15-19 лет является депрессия. Это некомфортное душевное состояние сопровождается чувством тревоги, подавленности, замкнутости, дискомфорта внутри себя. В таком состоянии у человека опускаются руки и любая жизненная неурядица способна не просто выбить его из колеи, но и забросить на дальнейшее расстояние от его жизненного пути.

Именно депрессии являются самой распространенной болезнью среди самоубийц. По данным статистики у 70,0 % депрессивных больных обнаруживаются суицидальные тенденции, а 15,0 % из них совершают самоубийства (ВОЗ). За последнее десятилетие число самоубийц среди молодёжи выросло в 3 раза. Ежегодно каждый двенадцатый подросток в возрасте 15-19 лет пытается совершить попытку самоубийства. По абсолютному количеству подростковых самоубийств Россия занимает первое место.

Статистика печальная, что тут сказать. Но давайте выясним причины такого поведения. Конечно, у статистов есть свои ответы на вопрос о причинах, которые толкают молодых людей на столь отчаянные поступки, среди них выделяются: неразделенная любовь, конфликты с родителями и сверстниками, боязнь наказания, страх перед будущим, одиночество и многое другое.

Всё это достаточно поверхностно, и если зреть в корень, то наша психика и её здоровье начинают формироваться с первых наших шагов (а возможно и до того как мы появляемся на свет), а это значит, что на нас влияет огромная совокупность самых различных факторов: наследственность, как почва развития личности; фактор, связанный с условиями зачатия и развития человеческого организма (неблагоприятные условия развития плода так же способны оказать негативное влияние как на здоровье организма, так и на развитие личности); экономические условия — так же являются главной причиной, т.к. неблагоприятная экономическая политика толкает людей на борьбу за выживание, лишает достатка материальных благ, необходимых для

комфортного существования и развития; алкоголизм — один из основных факторов сопутствующих распаду личности и возникновению всех душевных болезней; семья — эмоциональная обстановка, конфликты в семье, разводы, которые участились за последние годы, также накладывают отпечаток на ещё несформировавшуюся личность.

Эти факторы охватывают все сферы жизнедеятельности человека и касаются физического здоровья, материального благополучия и конструктивных межличностных отношений в коллективе. В настоящее время, во всех странах Европы, в том числе и России, этой проблеме всё же уделяется внимание, и решают её с помощью создания центров психологической помощи и консультаций.

Однако, на мой взгляд, правильно было бы начать решать проблему душевного нездоровья и, как следствие, огромного количества суицидов, с улучшения качества жизни людей, экономических и социальных условий развития личности. Тем самым, будет заложена плодородная почва для будущих поколений, и вопросы о психическом здоровье не будут стоять ребром.

ИГРЫ, КОТОРЫЕ ИГРАЮТ В ЛЮДЕЙ

О. Гулимова

*студентка 3 курса института педагогики,
психологии и социальной работы*

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — д.м.н., профессор Е.А. Гревцова

Игроку тяжелее всего перенести не то, что он проиграл,
а то, что надо перестать играть.

(Анна Сталь)

Азарт — это состояние, в которое мы входим, выходя из себя.

За окном встает солнце, а ты с красными глазами сидишь за компьютером...знакомая ситуация? А до этого ты говорил сам себе ещё 5 минут и всё, иду спать...но это время затянулось до самого утра и какая там уже учёба, дойти бы до кровати. Да, XXI век — это век открытий, нанотехнологий, но умело ли мы их используем?

Игровая зависимость (патологическое влечение к азартным играм, лудомания, гэмблинг) занимает наиболее заметное место среди поведенческих нехимических зависимостей. Она единственная была выделена в МКБ-10 из числа распространённых нехимических зависимостей.

Азартные игры (фр. *jeu de hazard* — игра случая) — это игры, в которой выигрыш полностью или в значительной степени зависит не от искусства играющих, а от случая. Экономической сущностью азартной игры является заключение пари на деньги или какую-либо материальную ценность, на событие с сомнительным исходом с главным намерением получения прибыли или материальных ценностей. Исход игры обычно ясен в пределах короткого промежутка времени.

Влияние макро— и микросоциальных факторов на игроманию хорошо показывает ситуация с азартными играми в России. С установлением советской власти, после Революции 1917 года, игорные дома и казино были запрещены. За карточные и другие азартные игры на деньги было уголовное наказание. Единственной разрешенной карточной игрой был бридж, который, как и шахматы, относился к интеллектуальным играм. В народе жили «дворовые» азартные карточные игры: дербец, очко, сека, бура, трына, которые были распространены и во дворах, в молодежной среде, среди заключенных.

Длительный запрет на азартные игры привёл к тому, что буквально за несколько лет они достигли небывалого расцвета. Казино в огромных количествах открывались во всех городах. Только в одной Москве их было около ста — это мировой рекорд по количеству игорных заведений. И, что самое интересное, классический закон рынка («спрос рождает предложение») работал в полной

мере: все казино были востребованы. Когда прошел первый бум, переизбыток услуг оказался очевидным, прибыли от казино стали снижаться, и количество игорных заведений в стране сократилось. Между оставшимися казино началась жесткая конкуренция, борьба за клиентов. В последние годы ситуация в отечественном игорном бизнесе стабилизировалась. Результатом такого неконтролируемого роста игорного бизнеса стала эпидемия игромании, которая привела многих к разорению, суициду и иным проблемам.

В психологической основе азартных игр лежат нарушения нескольких инстинктов.

Первый — это собственно игровой инстинкт, который у человека занимает значительно большее место, чем у других животных, отражая общую инфантилизацию человека в ходе его эволюции.

Второй инстинкт, который здесь участвует, это, очевидно, охотничий инстинкт. В ходе азартной игры происходит преследование некой дичи, которая может быть представлена очень разными видами выигрыша.

Третий инстинкт — это инстинкт накопления. Игрок обычно не может остановиться. Он не может позволить себе остаться с проигрышем.

Четвертый инстинкт, возможно, самый специфический, это инстинкт азарта. Инстинкт азарта — инстинкт готовности преследовать цель, вероятность выигрыша которой непредсказуема, при которой возможны и большой выигрыш и большой проигрыш. Те, кто не готовы рисковать, выберут другую стратегию, скорее стратегию собирателя. Вероятно, носители этой стратегии, в конце концов, стали создателями сельского хозяйства. Носители азарта были эффективны во времена кризисов. Они были готовы пойти на новые места. Они были готовы вести борьбу в ненадежных условиях.

Ещё одним важным инстинктом является инстинкт соревновательный. Однако, большое число людей предрасположенных к соревнованиям, к спорту, ограничиваются получением удовлетворения от выигрыша пари, и у них не возникает первичного влечения к азартной победе. Особенно это заметно в обстановке, когда тотализатор и ставки запрещены. Значительная часть зрителей

ограничивается активностью болельщиков соревнований. Ставки же ставятся секретно, «среди своих», чтобы исключить привлечение к ответственности за запрещенное участие к азартной игре.

Возможно, определенную роль играет предрасположенность к адреналиномании. Среди игроков часто оказываются лица, любящие опасность. Но не все адреналиноманы склонны к гемблингу.

Определенную роль могут играть эстетические моменты, которые проявляются в выборе вида игры. Воспоминания об обстоятельствах удачного выигрыша способствуют тому, что снова оказавшись в обстановке казино, человек снова включится в игру.

Развитие игровой зависимости определяется биологическими особенностями играющих.

Так, что же делать, как помочь молодёжи? Наверное это в скором будущем станет риторическим вопросом. Статистика утверждает, что даже те люди, которым за 30... тоже подсаживаются на эти «игрушки». А ведь мы порой совсем не замечаем какая на улице стоит чудесная погода, как поют птицы, как обычный прохожий прошёл и просто улыбнулся тебе....мы живём в своём...виртуальном мире!

ОРГАНИЗАЦИЯ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА

В 20 — 30 г.г. XX ВЕКА

Е. Пономарева

магистрант Глазовского государственного

педагогического института им. В.Г. Короленко

Научный руководитель — д.п.н., профессор М.А. Захарищева

В последние годы в связи с общим кризисом российского общества интерес к проблеме детей группы риска значительно возрос, что обусловило необходимость более тщательного исследования данной проблемы, а так же поиска более эффективных мер социального контроля — профилактических, коррекционных, реабилитационных и др.

В настоящее время под риском в данном случае понимается два аспекта: это риск для общества, который создают дети данной категории и риск, которому сами дети подвергаются в обществе: риск потери жизни, здоровья, нормальных условий для полноценного развития. Дети «группы риска» — это те дети, которые находятся в критической ситуации под воздействием некоторых нежелательных факторов. В эту группу можно отнести следующие категории детей: дети с проблемами в развитии, не имеющими резко выраженной клинико-патологической характеристики; дети, оставшиеся без попечения родителей; дети из неблагополучных, асоциальных семей; дети из семей, нуждающихся в социально-экономической и социально-психологической помощи; беспризорные и безнадзорные дети, а так же дети подросткового возраста, так как подростковый возраст — самый трудный и сложный из всех детских возрастов.

Ситуация с детьми группы риска на современном этапе имеет большое сходство с ситуацией в 20 — 30-е годы XX века. Изменились только причины такого положения. Если в 20 — 30-е годы причинами увеличения числа беспризорных детей были такие явления, как гражданская война и голод, то сегодня в основе этого неблагоприятного для нашего общества процесса лежат такие факторы, как: кризисные явления в семье; асоциальный образ жизни ряда родителей; падение жизненного и культурного уровня населения; ухудшение условий содержания детей в семьях; педагогическая безграмотность родителей; распространение жестокого обращения с детьми в семьях и интернатных учреждениях при снижении ответственности за их судьбу; коммерциализация сферы образования и культуры.

Вопросом о детях группы риска занимались еще в 20-30 годы многие педагоги, психологи, психоневрологи (П. П. Блонский, В. П. Кашенко, А.С. Макаренко, В.Н. Сорока-Росинский, С.Т. Шацкий и другие).

Актуальной остается до сегодняшнего времени воспитательная концепция А.С. Макаренко, осуществляемая сначала в трудовой колонии им М. Горького, позже в коммуне им. Ф.Э. Дзержинского. В работе с беспризорными подростками он делал акцент на значение роли коллектива и труда в воспитании лично-

сти, стремился установить тесные связи с родителями учеников, пропагандировал идеи гуманного отношения к детям, уважения их интересов.

Целью воспитательной системы, созданной В.Н. Сорокой — Росинским, возглавлявшим «Школу социально — индивидуального воспитания им. Ф.М. Достоевского для трудновоспитуемых» (1921 — 1925 гг.), являлось воспитание и перевоспитание беспризорных детей, развитие у них стремлений к преобразованию самих себя, формирование активной жизненной позиции в труде, познании, творчестве. Педагогическое кредо этой специальной школы заключалось в создании для воспитанников напряженной атмосферы творческой интеллектуальной познавательной деятельности.

Анализ воспитательной системы С.Т. Шацкого позволяет выделить характерные особенности ее содержания: организация учения с ориентацией на интересы ребенка, последовательная индивидуализация процесса обучения и воспитания, группировка материала вокруг специально отобранных тем (идея комплексов), поиски новых способов обучения, привлечения самих учащихся к организации своей жизни. Воспитательной системе были присущи глубокое понимание значимости человеческой личности, отношения в коллективе строились на основе гуманистических отношений и творческого сотрудничества.

В целом можно сделать вывод, что в течение 20-30-х гг. XX века велся поиск педагогически эффективной воспитательной системы детей группы риска. Данные системы были призваны решать задачу воспитания активного, сознательного строителя нового социального общества.

Россия имеет богатые традиции в предупреждении отклонений и аномалий социального развития детей и подростков: в 20 — 30-е годы XX века успешно развивалось социально-педагогическое направление коррекционно — реабилитационной работы, представленное такими талантливыми педагогами, как А.С.Макаренко, В.Н.Сорока-Росинский, С.Т.Шацкий и др. В своей опытно-экспериментальной работе они заложили и развили основные принципы, содержание и методы воспитательной и коррекционно-реабилитационной работы

с детьми группы риска. На сегодняшний день необходимо переосмыслить педагогические идеи и технологии, которые были разработаны в прошлом.

НАУШНИКИ — ПРЕДВЕСТНИКИ ГЛУХОТЫ

А. Макерова

*студентка 2 курса факультета истории и м/о
Рязанского государственного университета им. С.А.Есенина
Научный руководитель – д.м.н. профессор Е.А. Гревцова*

Невозможность видеть отделяет человека от мира вещей.
Невозможность слышать отделяет человека от мира людей.

Immanuel Kant.

На рубеже XIX-XX веков возникли головные телефоны или, как принято называть их в народе, наушники. В основном они использовались радио — операторами и телефонными станциями. Для широких слоев населения они были просто не доступны. Головные телефоны сильно отличались от современных наушников, а именно очень низким качеством звука. Звукорежиссеры, DJ, диспетчеры, радисты вынуждены проводить много часов в наушниках, несмотря на это их слух не ухудшается так стремительно как у любителей современных плееров. Все потому, что молодежь использует в основном новый тип головных телефонов — «затычки», которые вставляются внутрь ушной раковины. Закрытые и более безопасные наушники вышли из моды. К тому же они оказались громоздкими и не очень удобными в применении. Затем были придуманы облегченные открытые наушники, скрепленные тонкой узкой металлической полоской. Сейчас поклонники плееров предпочитают в основном наушники-вкладыши. Их принято относить к открытому типу, поскольку они не препятствуют проникновению в ухо звуков из окружающего мира. Принци-

пиальное отличие таких наушников от своих предшественников в том, что они максимально приближают источник звука к внутреннему уху. Природа создала особый механизм, который защищает ухо от повреждений: при воздействии громких низких и высокочастотных звуков две мышцы, стремени и напрягающая барабанную перепонку сокращаются и, при помощи слуховых косточек, перекрывают доступ опасных колебаний во внутреннее ухо. Если же громкие звуки длительное время не прекращаются, мышцы просто утомляются и перестают защищать внутреннее ухо. Наиболее опасны для уха громкие высокие частоты.

Специалисты полагают, что самыми тихими звуками, которые способно уловить здоровое ухо, это 10-15 дБ. Шепот оценивается уже в 20 дБ, обычный разговор – в 30-35 дБ. Крик с уровнем звукового давления в 60 дБ уже приводит к дискомфорту, а по-настоящему опасны для слуха звуки силой от 90 дБ. Другими словами, любой поп или рок-концерт с уровнем 100-120 дБ — это серьезное испытание для ушей. После такого стресса организму требуется несколько дней, чтобы восстановиться, а при постоянной атаке на уши времени на это не остается. Для сравнения, мощность звука в наушниках приближенная к 100-120 дБ оказывает на уши человека такое воздействие, как если бы он стоял в 10 метрах от ревущего реактивного двигателя.

Реакцией на длительное и сильное шумовое воздействие является «тиннитус». Это явление, заключающееся в том, что человек слышит «фантомные» звуки в ушах при отсутствии внешнего источника. Это может быть шум, свист, звон и др. Он может звучать периодически, постоянно или появляться и исчезать. Явление это в последние годы стало настолько распространенным, что была создана международная ассоциация, объединяющая организации, занимающиеся этой проблемой.

Влияние на слуховой аппарат громких звуков в течение длительного времени приводит к необратимым потерям слуха (называемым нейросенсорной глухотой), вызванным повреждениями волосковых клеток внутреннего уха. Такое повреждение не поддается лечению, единственный способ — вживление

специальных электродов в слуховой нерв, передающих цифровые сигналы прямо в мозг, а эта операция сложная и очень дорогая.

Постоянное прослушивание громкой музыки через наушники на улице, в спортзале, в транспорте неизбежно ведет к снижению слуха. Более того, люди, которые курят, подвергаются большему риску снижения слуха после длительного шумового воздействия. Алкоголь, стрессы, ослабленный организм являются «катализаторами» этого процесса.

Многие музыкальные журналы посвящают своим читателям полезные советы о том, как сохранить слух. Однако, мало кто придерживается их. Эксперты отмечают: проблема достигла уже таких масштабов, что пора принимать какие-то меры, хотя бы на уровне города. Но, чиновники убеждены в том, что никакими запретами слух молодежи не спасти. Поскольку каждый человек должен думать о своем здоровье сам.

В заключение хочется затронуть три аспекта.

Первый — этический. Человек, который слушает громко плеер в транспорте, не просто потенциальный пациент отоларинголога. Он не уважает окружающих людей, которые вынуждены слушать раздражающее шипение из его наушников.

Второй — это безопасность самого человека на улице, который существует в двух измерениях: тело в реальном мире, а слух — в виртуальном. Мозг просто не способен адекватно оценить окружающую обстановку и принять верное решение.

Третий — это уважительное отношение к музыке. Постоянное прослушивание музыки рано или поздно приводит к убеждению, что музыка — всего лишь фон. Такие люди вскоре перестают воспринимать музыку как искусство. Они просто не смогут увидеть картину или уловить идею произведения. В основном из наушников на улице доносится банальный ритм — «тынц-тынц», заставляющий шагать в ногу с ним, подчиняться примитивному, бездуховному.

Стоит ли рисковать своей жизнью и здоровьем, ради «удовлетворения» своих ушей? Решать, каждому из нас, ведь «спасение утопающих — дело рук самих утопающих».

ПРОБЛЕМЫ ИППП В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

В. Дмитриева

студентка 4 курса факультета экономики

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н., доцент А.Д. Николаева

Общеизвестно, что инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) относятся к числу наиболее социально значимых заболеваний. Это объясняется не только широким распространением данных инфекций, но и тяжелыми последствиями как для организма больного, так и для общества в целом. Осложнения приводят к нарушению репродуктивного здоровья женщин и мужчин, тяжелым врожденным заболеваниям у детей, поражениям внутренних органов больного. К группе таких заболеваний сегодня относят клинически неоднородные болезни, объединенные по эпидемиологическим критериям; для них характерен преимущественно половой путь передачи инфекции при прямом контакте.

ИППП чаще всего подвержены молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет. На этот возраст приходится также половина всех новых случаев инфицирования ВИЧ. Это объясняется неиспользованием средств защиты, а также поздним обращением (или его отсутствием) за медицинской помощью.

Основными причинами несвоевременного обращения к врачу являются:

1. бессимптомное течение ИППП у девочек и девушек и их диагностика только после выявления у партнеров;
2. недоверие подростков родителям, ожидание от них только негативной реакции, а отнюдь не помощи;
3. боязнь презрения со стороны сверстников, которые узнают о лечении в КВД, стационаре;
4. надежда, что «болезнь сама пройдет»;

5. уверенность в том, что можно лечиться по медицинским справочникам, приобретая «хорошие» лекарства в аптеке.

Подростки — это репродуктивное здоровье нашей нации. Не леченные сегодня у них ИППП могут привести к бесплодию в ближайшем будущем, а в глобальном масштабе на фоне и так низкой рождаемости, высокой смертности и нежелания иметь более 2 детей — к вымиранию нации.

Не секрет, что репродуктивное здоровье молодежи продолжает ухудшаться, а ведь именно эта молодежь представляет собой репродуктивный потенциал России на 10-15 лет. Но данным последних исследований Научного центра охраны здоровья детей и подростков РАМН, доля абсолютно здоровых девочек за последние 20 лет снизилась с 28,3% до 6,3%. Многих, перенесших ИППП, ждет бесплодие. В итоге сегодня 20% супружеских пар не могут иметь детей. Женщины, особенно девочки, легче заражаются ИППП.

Контроль за ИППП в молодежной среде должен включать следующее:

- пропаганду более безопасного сексуального поведения;
- расширение программ по использованию презервативов;
- пропаганду поведения, направленного на обращение за медицинской помощью;
- интегрирование системы контроля за ИППП в систему первичного общественного здравоохранения и другие медицинские учреждения;
- предоставление конкретных услуг для населения, включенного в группы повышенного риска;
- комплексное лечение заболеваний.

Таким образом, только комплексный подход к проблеме ИППП в молодежной среде, включающий лечебный, профилактический и социальный компоненты является основой снижения уровня этих заболеваний.

ТУБЕРКУЛЁЗ — СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

А. Пахомова

студентка 1 курса

института иностранных языков

Научный руководитель — ст. препод. Л.Н. Буробина

Среди заболеваний, относящихся к социальным болезням, особое место занимает туберкулез. Социальная природа его известна давно. Ещё в самом начале XX века эту болезнь называли «сестрой бедности», «пролетарской болезнью». В старом Петербурге на Выборгской стороне смертность от туберкулеза была в 5,5 раза выше, чем в центральных районах. И в современных условиях материальное благополучие людей играет важную роль в возникновении туберкулеза. Как показало исследование, проведенное на кафедре общественного здоровья и здравоохранения СПбМУ им. академика И.П. Павлова и в конце XX века у 60, 7% больных туберкулёзом финансово-материальное положение определяется как неудовлетворительное.

По данным ВОЗ каждую секунду один человек на планете инфицируется микробактериями туберкулеза. Ежегодно более чем у 8 миллионов человек развивается активный туберкулёз легких и примерно 2 миллиона человек умирают от этой болезни. Из них около 100 тысяч детей. Это заболевание убивает ежегодно больше взрослых людей, чем любая другая инфекция.

В 1993 года туберкулёз был объявлен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) глобальной проблемой; были названы 22 страны, в которых ситуация признана наиболее угрожающей. В этом списке есть и Российская Федерация.

Туберкулёз — хроническое инфекционное заболевание, характеризующееся волнообразным течением, различной, преимущественно лёгочной локализацией, интоксикацией и аллергизацией организма. Возбудитель — микобактерия туберкулеза. Она устойчива к различным факторам внешней среды. В почве, воде, домашней пыли бактерии остаются жизнеспособными около года; в книгах до 4 месяцев, в уличной пыли — до 8-12 дней. Они устойчивы к кислотам, щелочам и спиртам.

Основным источником инфекции является человек. Меньшее эпидемиологическое значение имеют домашние животные и птицы. Наибольшую опасность представляют больные открытой формой туберкулёза лёгких. Пути передачи инфекции различны. Чаще заражение происходит воздушно-капельным, воздушно-пылевым путем. Имеют значение также пищевой и контактно-бытовой путь передачи. Восприимчивость к туберкулёзу всеобщая.

Своевременное выявление туберкулёза является определяющим фактором для благоприятного исхода заболевания и предупреждения его распространения. В нашей стране на сегодняшний день существует 3 метода выявления туберкулёза: туберкулинодиагностика, флюорографический метод и бактериологическое исследование мокроты.

Туберкулинодиагностика применяется для детей и подростков до 15 лет. Для этих целей используется единая внутрикожная туберкулиновая проба Манту. Результат пробы оценивается через 72 часа, определяется размер инфильтрата с помощью прозрачной линейки. Реакция может быть отрицательной, сомнительной, положительной, слабоположительной, средней интенсивности и ярко-выраженная. Отрицательные пробы наблюдаются у здоровых, не инфицированных туберкулёзом людей.

Основным методом профилактических осмотров населения с 15 лет и старше является флюорографические исследования. При помощи этого метода возможно своевременное выявление туберкулёза лёгких у взрослых.

Несмотря на достигнутые успехи в борьбе с этим заболеванием, существуют некоторые препятствия, мешающие успешному лечению. Из-за боязни заразиться туберкулёзом в обществе возникает стремление избегать людей болеющих или уже излеченных. Отсюда — всевозможные препятствия к возвращению этих людей в коллектив, к трудовой деятельности. Больные туберкулёзом чувствуют себя изгоями общества, особенно это проявляется в начале заболевания, когда больной узнаёт о нём. Сообщение диагноза вызывает у больного страх, отчаяние, иногда он даже пытается отрицать свою болезнь, особенно в случае хорошего самочувствия. Такое по-

ведение больного чревато возможностью распространения инфекции, а для самого больного грозит прогрессирующей болезнью.

Для того чтобы добиться излечения, нужно применить комплекс различных методов: химиотерапия, патогенетические методы, гигиено-диетический режим и хирургическое лечение. Лечение должно быть ранним и своевременным. Необходимо выявлять больного туберкулёзом на ранних этапах процесса. Чем позже выявлена болезнь, тем меньше шансов на излечение. Оно должно быть длительным, так как еще не удалось разработать такие методы, которые позволили бы добиться излечения в короткие сроки. Необходима программа в лечении больных туберкулёзом.

О пользе физкультуры, массажа, свежего воздуха, рационального питания множество книг. Лечебная физкультура — важный метод общего укрепления организма, она оказывает благоприятное воздействие на психику, нервную систему, обменные процессы в организме. Лечебная физкультура обычно назначается больному туберкулёзом.

Принятие закона РФ «О защите населения от туберкулёза» (1998 г.) предлагает развитие новых концептуальных, методических и организационных подходов к формированию системы амбулаторной и стационарной противотуберкулёзной помощи. Остановить обострение туберкулёза в изменившихся социально-экономических условиях в России можно лишь при усилении роли государства в профилактике этой инфекции, создания новой концепции проведения и управления противотуберкулёзными мероприятиями.

Профилактические меры проводятся во всех очагах, но в первую очередь в наиболее опасных. Первоочередным мероприятием является госпитализация больного. После стационарного лечения больных направляют в санаторий (бесплатно).

Лица, находившиеся в контакте с больными, наблюдаются в противотуберкулёзном диспансере по 4-ой группе диспансерного учёта. Им проводят химиопрофилактику, при необходимости — вакцинацию или ревакцинацию БЦЖ.

Организация противотуберкулёзной работы первым принципом является её государственный характер, вторым — лечебно-профилактический, третий — организация противотуберкулёзной работы силами специализированных учреждений.

Комплексный план борьбы с туберкулёзом включает следующие разделы: укрепление материально-технической базы, в т.ч. оснащение ЛПУ, обеспечение необходимыми кадрами и повышение квалификации, проведение мероприятий, направленных на уменьшение резервуара туберкулёзной инфекции и предупреждение её распространения среди здорового населения, выявление и их лечение.

Необходимо помнить, что туберкулёз относится к контролируемым, т.е. управляемым, инфекционным заболеваниям и проведение четких и своевременных мероприятий по профилактике туберкулёза позволяет добиться значительного уменьшения распространённости этого опасного заболевания.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ

Я. Монин

студент 4 курса факультета экономики,

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н., ст. препод. О.Н. Меньшова

В последнее десятилетие, в России всё чаще поднимается вопрос о необходимости внедрения здоровьесберегающих технологий в процессе образования школьников и студентов.

По определению, здоровьесберегающие образовательные технологии — это система, создающая максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образовательного процесса (учащихся, педагогов и др.).

Рассмотрим основные положения системы здоровьесберегающих технологий:

1. Организация продуманного режима двигательной активности учащихся.
2. Непрерывный мониторинг состояния здоровья учащихся, а так же своевременная корректировка появляющихся отклонений.
3. Создание системы мер по рационализации учебного процесса с ориентацией на различие учеников по возрасту и полу.
4. Построение комфортной психологической и моральной среды для успешного овладения знаниями и навыками в образовательных учреждениях.
5. Активная пропаганда здорового образа жизни, а так же создание программ направленных на развитие навыков сохранения и укрепления здоровья.

Здоровьесберегающие технологии расцениваются как один из наиболее важных аспектов эффективного образования и как метод формирующий, здоровую атмосферу в среде учебных заведений, что в наши дни является остро стоящей задачей. Необходимо заметить, что успешность образовательного процесса прямо зависит от уровня здоровья учащихся и всесторонняя реализация здоровьесберегающих программ в образовании — это, в первую очередь, совместный труд медицинских и педагогических работников, а так же своевременное участие родителей.

Для реализации этой цели, вместе с лечебно — оздоровительными мероприятиями, нацеленными на внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательную среду, большое внимание стоит уделять методикам пропаганды здорового образа жизни, укреплению культуры здоровья. Иными словами, задачей здоровьесберегающих технологий является помощь образовательным учреждениям в воспитании полноценного, всесторонне развитого и, что немало важно, здорового учащегося.

Специалисты подводят неутешительную статистику уровня здоровья учащихся среднего и высшего образования:

- Колоссальное понижение числа детей и подростков без отклонений в здоровье (их насчитывается не более 11-12%).

- Быстрый рост числа нарушения здоровья и хронических заболеваний, которые наблюдаются более чем у половины обучающихся.
- Стремительное увеличение доли патологии пищеварительной системы, опорно-двигательного аппарата, выделительной системы (более 47% школьников).
- Рост числа комплексных заболеваний среди школьников и студентов (до трети всех учащихся).

Проблема ухудшения здоровья школьников и студентов активно обсуждается в экспертных кругах. В процессе изучения данной проблемы выявлен ряд основных аспектов, влияющих на здоровье школьников и студентов в стенах учебных заведений:

- малая интегрированность и большая перегруженность образовательных программ среди учащихся разных уровней;
- методы обучения не основаны на последних достижениях либерализации учебного процесса;
- недостаточное внимание уделяется индивидуальным особенностям каждого учащегося;
- излишний перевес в направлении обучения, но не воспитания;
- недостаточное наполнение физическими упражнениями учебного процесса, отсутствие разминок во время занятий;
- плохо налаженный процесс питания;
- невыполнение ряда гигиенических норм в образовательных учреждениях;
- низкий уровень финансирования учебных заведений.

Но существуют аспекты мало обсуждаемые, однако так же сильно влияющие на эффективность образования и внедрения здоровьесберегающих технологий.

- необходимость повышения культуры учебно-воспитательного процесса;
- неэффективность курсов повышения квалификации преподавателей направленных на развитие информированности в области защиты здоровья;

— низкий уровень культуры отдыха учащихся, в первую очередь высших учебных заведений.

— недостаточное применение технологий развивающих моральное и психологическое здоровье учащихся;

— почти полное отсутствие системы адаптации школьников и студентов к будущей самостоятельной жизни.

— низкий уровень морального и физического здоровья самих учителей, в связи с плохим социальным и финансовым обеспечением;

— плохая выработка личностных качеств у учителей, необходимых для эффективного внедрения здоровьесберегающих технологий.

Необходимо отметить, что на сегодняшний момент существует множество программ и разработок в области здоровьесберегающих технологий, однако все они требуют централизации и всеобъемлемой государственной поддержки при внедрении. В противном случае успех данного направления научной деятельности в области здоровья останется эпизодическим и малоэффективным.

РИСК НАСИЛИЯ В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ

А. Козлова

*студентка 2 курса факультета русской
филологии и национальной культуры*

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — ст. препод. Л.Н. Буробина

Риск — не только деятельность, но и характеристика состояния личности, группы, общества. В условиях социальной неопределенности вероятность или риск обострения различных противоречий, возникновения и расширения социального конфликта стремительно повышается. При этом, спонтанные попытки со стороны власти «навести порядок» без овладения ситуацией в целом лишь

усиливают неопределенность, продуцируя новые риски, влияющие на молодежь. Насилие, совершающееся в молодежной среде, пожалуй, заметно больше всего. Агрессивно настроенные молодые люди, как правило, совершают не одно, а несколько видов преступлений. У них обычно бывают и другие проблемы — например, они систематически прогуливают занятия в школе или вообще бросают школу, злоупотребляют наркотиками и другими веществами, бездельничают, нарушают правила уличного движения, у них высокий уровень заболеваний, передаваемых половым путем.

О том, что Россию сегодня охватила настоящая волна жестокости, не слышал и не читал только ленивый. Видеозаписи избиения молодыми людьми и подростками стариков, женщин и детей, обошли весь Интернет и достигли даже официального телевидения. Драки между скинхедами и антифашистами, нападение группировками на одиноких граждан, жестокие до извращенности убийства — все это давно уже вышло за рамки обыкновенного хулиганства. Сам факт того, что большинство подобных преступлений совершается несовершеннолетними или просто очень молодыми людьми, пугает и удивляет одновременно.

Разобщенность внутри общей массы, «одиначество в толпе» сегодня в нашей стране достигли критического предела. Большинство обывателей предпочитают не нарываться на проблемы и не лезть не в свое дело, даже если становятся свидетелями преступления. В современном мире каждый отвечает только сам за себя. Уровень доверия правоохранительным органам упал низко как никогда, и, к сожалению, не без причин.

Дети или подростки, будучи свидетелями насилия в семье или сами подвергаясь физическому или вообще сексуальному насилию, могут начать рассматривать насилие как вполне приемлемое средство разрешения повседневных проблем. Длительные вооруженные конфликты также могут влиять на внедрение «культуры террора» в сознание людей, что увеличивает вероятность насилия в молодежной среде.

Участие в драках — это самое обычное явление среди школьников в мире. Около трети учащихся участвуют в драках, причем у мальчиков вероятность этого в 2–3 раза выше, чем у девочек. Хулиганство также сильно распространено среди школьников. Модели поведения человека, в том числе и отношение к насилию, меняются в течение жизни. Подростковый период и юность — это время, когда агрессивность, как и иные особенности поведения, часто проявляется более ярко.

Каковы факторы риска насилия в молодежной среде?

Прежде всего, это индивидуальные факторы.

Такие факторы включают в себя биологические, психологические и поведенческие характеристики человека. Эти факторы могут проявляться уже в детстве или в подростковом возрасте, к тому же на индивида в разной степени могут влиять члены семьи и сверстники, а также социальные и культурные обстоятельства. Межличностные отношения молодых людей — в семье, с друзьями и сверстниками — также могут весьма существенно влиять на формирование агрессивного и насильственного поведения или на выработку таких черт характера, которые в свою очередь будут способствовать развитию склонностей к насилию. Поведение родителей и обстановка в семье являются центральными факторами развития насильственного поведения у молодежи. Слабый контроль над детьми со стороны родителей и использование грубых физических наказаний для того, чтобы дисциплинировать детей — это верные предпосылки развития в ребенке склонности к насилию в подростковом возрасте и в зрелости.

Молодежные преступные группировки существуют повсюду в мире. Хотя их размеры и типы могут колебаться в больших пределах — от простых объединений лиц до сетей организованной преступности — они, похоже, отвечают главным потребностям своих членов: принадлежность к группе и формирование себя как личности. В Европе банды распространены неравномерно, особенно много их в странах с переходной экономикой, например в Российской Федерации. Банды — это преимущественно мужской феномен, хотя в таких странах как США девушки также образуют свои банды. Возраст членов банд может ва-

рьюировать от 7 до 35 лет, хотя наиболее типичный — от 13 до 25 лет. Банды обычно образуются в экономически неблагополучных районах, среди городского и проживающего в пригородах населения с низкими доходами и рабочим. Часто в такие банды приходят дети, бросившие школу и получившие неквалифицированную или низкооплачиваемую работу. Исследования показывают, что как только молодой человек попадает в группировку, он больше применяет насилие и участвует в более рискованных, часто противоправных видах деятельности. Множество факторов, взаимодействующих друг с другом, приводит молодого человека в банду. Банды, судя по всему, формируются там, где рухнул сложившийся социальный строй и отсутствуют альтернативные формы культурного поведения.

Важными орудиями пропаганды и распространения насильственных образов, норм и ценностей являются средства массовой информации. Влияние разных видов СМИ на детей и молодых людей резко выросло в последние годы. Новые их формы, такие как видеоигры, видеофильмы и Интернет, увеличили вероятность подвергнуться воздействию насилия. Дети и молодежь — важная часть потребителей средств массовой информации, включая развлечения и рекламу.

Среди других социально-экономических, общинных и межличностных факторов, которые толкают молодых людей на насилие, можно назвать: отсутствие возможностей для социальной или экономической мобильности в обществе, где агрессивно проповедуется потребительский стиль жизни; снижение эффективности работы правоохранительных органов; прекращение учебы в школе, а также низкая оплата неквалифицированного труда. Следует отметить, что в нашей стране не развит какой-либо досуг для молодёжи. Творческая деятельность молодёжи также государством не поощряется. Кроме того, молодёжь с трудом социализируется в обществе, в чём, несомненно, также причина государства — никаких социальных льгот для молодёжи, никакой помощи выпускникам вузов в трудоустройстве и многое другое. Одними из популярных причин высокого уровня насилия традиционно называются алкоголизм, наркомания.

Так и специалисты ВОЗ говорили, что в борьбе за снижение уровня насилия в странах необходимо снизить доступ молодёжи к алкогольным напиткам и оружию, а также повысить общий уровень безопасности в рамках местного сообщества.

Итак, проблемы воспитания, образования, отсутствие реальной государственной поддержки молодёжи — основные причины высокого риска насилия в молодёжной среде.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

В. Пырков

студент 2 курса факультета истории и м/о

Рязанского государственного университета им. С.А. Есенина

Научный руководитель — к.м.н., ст. препод. Г.В. Чукина

В настоящее время практически не подвергается сомнению тот факт, что человек для реализации своего социального поведения в обществе нуждается в постоянном притоке информации. Постоянная информационная связь с окружающим миром, социальной средой, в которой он действует как активный социальный субъект, является одним из важнейших условий нормальной жизнедеятельности.

Прекращение информационной связи может вызывать различные психические аномалии вплоть до психических заболеваний. На человека оказывают огромное влияние не только постоянный информационный контакт с окружающей социальной средой или его отсутствие, но и количество, объём, содержание и структура поступающей и перерабатываемой информации. Необходимую информацию человек получает из непосредственного опыта, личного общения, а

также из разнообразных источников информации (книги, радио, телевидение, журналы, газеты и другие источники символического характера.)

Усложнение и динамичность социальных процессов в обществе, влияние происходящих общественных изменений непосредственно на повседневную жизнь человека делают его все более зависимым от потока сообщений средств массовой коммуникации. Все меньше сведений, необходимых для своего социального поведения и жизни в обществе, он может получить, основываясь только на своем повседневном опыте. Все больше необходимой социальной информации он получает из теле— и радиопрограмм, периодических изданий.

Первой характерной особенностью информационной среды общества, а в более широком контексте — всей человеческой цивилизации, является то, что ей присуще постоянное и стремительное расширение, осуществляемое самим же человеком (отдельными личностями, группами людей, организациями, определенными социальными институтами и т.п.). Особенно бурно расширение информационной среды общества происходит в последнее время, и темпы его постоянно растут.

Второй характерной особенностью является то, что в информационной среде в интегрированном виде и разнообразных, зачастую довольно причудливых сочетаний, одновременно функционирует информация, которая адекватно отражает существующий мир, а также деформированная, искаженная информация.

Динамические изменения политической и социально-экономической обстановки в России, её международного положения оказывает зачастую прямое влияние на обыденные жизненные ситуации значительной части населения страны. Так, например, последствия проводимой экономической политики, изменения её направлений в связи с расстановкой и перегруппировкой политических сил может вызвать оживление экономической конъюнктуры или её спад и соответственно закрытие определенных производств и остановку предприятий определенного профиля. Это в свою очередь может приводить к потере рабочих мест для множества людей в ряде регионов, отдельных городов и т.д. Все это

активизирует потребности людей в социально-экономической ситуации на федеральном, региональном и местном уровнях, заставляет их стать активными потребителями информации, участниками информационно-коммуникативных процессов в нашем обществе.

В последнее время все больше исследователей и практиков обращают внимание на необходимость активной разработки проблематики информационной и психологической безопасности личности, общества и государства.

Информационно-психологическую безопасность личности можно рассматривать как состояние защищенности её психики от действия многообразных информационных факторов, препятствующих или затрудняющих формирование и функционирование адекватной информационно-ориентировочной основы социального поведения человека (и в целом, жизнедеятельности в обществе), а также адекватной системы его субъективных (личностных, субъективно-личностных) отношений к окружающему миру и самому себе.

В более широком виде информационно-психологическая безопасность личности — это состояние защищенности личности, обеспечивающее её целостность как активного социального субъекта и возможностей в условиях информационного взаимодействия с окружающей средой.

Выделение информационно-психологической безопасности личности из общей проблематики информационной и психологической безопасности в качестве самостоятельного направления определяется следующими основными причинами:

Во-первых, в связи с переходом к информационному обществу (информационной цивилизации), увеличением масштабов и усложнением содержания и структуры информационных потоков и всей информационной среды многократно усиливается её влияние на психику человека, а темпы этого влияния стремительно возрастают.

Во-вторых, взаимодействие психики человека с информационной средой отличается качественной спецификой и не имеет адекватных аналогов в инфор-

мационном взаимодействии других биологических структур, технических, социальных и социотехнических систем;

Анализируя понятие психологической безопасности, которая рассматривается как одна из сфер национальной безопасности, некоторые исследователи раскрывают его через использование понятий «психическое здоровье» и «угроз». При этом психологическая безопасность трактуется как такое состояние психики населения России, при котором обеспечивается успешное психическое развитие, и адекватно отражаются внутренние и внешние угрозы психическому здоровью.

В настоящее время нет достаточно обоснованной и подробной общей классификации угроз информационно-психологической безопасности и их источников. Это связано с новизной и сложностью этой проблематики, а также с тем, что сама процедура и результат классификации зависят от тех задач, которые необходимо решить, и в связи с этим — от избираемых оснований и критериев, которые используются при классификации.

Основные источники угроз информационно-психологической безопасности личности можно разделить по отношению к человеку на две группы: внешние и внутренние. Общим источником внешних угроз информационно-психологической безопасности личности является та часть информационной среды общества, которую в силу различных причин неадекватно отражает окружающий человек. Т.е. информация, которая вводит людей в заблуждение, в мир иллюзий, не позволяет адекватно воспринимать окружающее и самого себя.

Основные внешние источники информационно-психологического воздействия на человека в обобщенном виде можно представить следующим образом: государство, органы власти и управления; общество; различные социальные группы; отдельные личности.

Как это ни парадоксально, но множество людей куда больше стремятся узнать об устройстве автомобиля и способах обращения с ним, чем о собственных психологических характеристиках и способах использования своих психических возможностей.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| <i>А.Д. Николаева</i> Здоровый образ жизни в молодёжной среде..... | 3 |
| <i>С. Елисеева</i> Образ жизни человека как один из факторов риска его здоровью..... | 5 |
| <i>В. Лукьянова</i> Компоненты, определяющие здоровый образ жизни..... | 8 |
| <i>С. Дадашова</i> Основы здорового образа жизни молодежи..... | 11 |
| <i>Е. Калинин</i> Пропаганда здорового образа жизни среди молодежи..... | 14 |
| <i>Е. Игнатова</i> Здоровое питание — одна из основ счастливой жизни..... | 17 |
| <i>Е. Бандуркина</i> Здоровое питание как способ предотвращения развития атеросклероза..... | 20 |
| <i>Ю. Железнова</i> Монокомпонентная диета — опасность для здоровья..... | 23 |
| <i>А.Сафонова</i> Рациональное питания как один из самых эффективных способов похудения..... | 26 |
| <i>А.Суркова</i> Здоровое питание как залог долголетия..... | 30 |
| <i>Е. Кузнецова</i> Рациональное питание как основа успешной умственной деятельности студентов..... | 33 |
| <i>Д. Бобылева</i> Роль здорового питания в жизни студента..... | 36 |
| <i>Т. Большакова</i> Цветовая гамма продуктов как один из компонентов здорового питания..... | 39 |
| <i>А. Осянин</i> Физическая активность как компонент здорового образа жизни молодежи..... | 42 |
| <i>И. Каримов</i> Влияние фитнеса на сердечно-сосудистую и дыхательную системы..... | 45 |
| <i>А. Лисицин</i> Теория адаптации и резервы совершенствования системы подготовки спортсменов..... | 48 |
| <i>О. Пегова</i> Спортивная молодежь — здоровая нация..... | 51 |
| <i>Д. Маршуба</i> Физическая активность в молодёжной среде..... | 53 |

| | |
|---|-----|
| <i>В. Савушкин</i> | |
| Физическая активность как один из факторов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний..... | 56 |
| <i>И. Галкин</i> | |
| Основные тенденции физического развития и состояния здоровья школьников на современном этапе..... | 59 |
| <i>М. Баранова</i> | |
| Проблемы физической культуры у молодого поколения..... | 62 |
| <i>М. Глазов</i> | |
| Пропаганда физической культуры и спорта через СМИ..... | 65 |
| <i>К. Локшина</i> | |
| К вопросу о пропаганде физической активности..... | 67 |
| <i>Е. Передерий</i> | |
| Пассивное курение и его токсическое действие на организм..... | 71 |
| <i>Е. Сугрובה</i> | |
| Табакокурение как фактор риска здоровью молодежи..... | 74 |
| <i>А. Карапетян</i> | |
| Влияние алкоголя на формирование личности в юношеском возрасте..... | 78 |
| <i>А. Алексеева</i> | |
| Любопытство и мода на наркотики среди молодежи..... | 81 |
| <i>Ю. Демидова</i> | |
| Трагедия семьи наркомана..... | 85 |
| <i>С. Шведова</i> | |
| Проблема душевного состояния молодежи..... | 88 |
| <i>О. Гулимова</i> | |
| Игры, которые играют в людей..... | 91 |
| <i>Е. Пономарева</i> | |
| Организация воспитания детей группы риска в 20-30 г.г. XX века..... | 94 |
| <i>А. Макурова</i> | |
| Наушники — предвестники глухоты..... | 96 |
| <i>В. Дмитриева</i> | |
| Проблема ИППП в молодежной среде..... | 99 |
| <i>А. Пахомова</i> | |
| Туберкулез — социально-значимое заболевание..... | 101 |
| <i>Я. Монин</i> | |
| Здоровьесберегающие технологии в образовании школьников и студентов..... | 104 |
| <i>А. Козлова</i> | |
| Риск насилия в молодежной среде..... | 107 |
| <i>В. Пырков</i> | |
| Социально-психологическая характеристика информационной безопасности..... | 111 |