

проводить преподаватели, наиболее подготовленные в методическом отношении. Они обязаны хорошо знать состояние здоровья каждого занимающегося и его физическую подготовленность.

На подготовительную часть занятий в этом отделении отводится до 30 % всего времени занятия, на основную – до 55 % и на заключительную – около 15 %. На занятиях исключаются резкие рывки, падения, нападающие удары и подачи на силу. В подготовительной части даются упражнения на растяжение, перемещения с невысокой скоростью, прыжки без больших мышечных усилий, упражнения с мячами в группах (передачи, подачи, прием подач и др.)

В основной части – игра по упрощенным правилам или тренировка игровых фрагментов игры.

Главная задача занятий волейболом в специальной медицинской группе – содействие укреплению здоровья студентов.

На занятиях студенты знакомятся с основами волейбола для последующего участия в массовых соревнованиях (первенство факультета, курса, первенство университета), а также повышают физическую подготовленность средствами волейбола.

Объем и содержание учебного материала зависят от года обучения. На первых двух курсах материал должен быть широк по объему и разнообразен в пределах общеразвивающих, подготовительных и подводящих упражнений, а также элементов техники и тактики игры. Новички, наряду с развитием физических качеств, изучают и совершенствуют элементы техники волейбола, разучивают простейшие тактические комбинации.

На старших курсах основное внимание уделяется специальным упражнениям для выработки прыгучести, скорости, быстроты, силы, выносливости и других физических качеств. Большая часть времени отводится совершенствованию техники и тактики волейбола. Волейболисты активно готовятся к участию в соревнованиях, работают над совершенствованием морально-волевых качеств. Участвуя же в соревнованиях, они повышают свое спортивное мастерство.

Организация учебно-тренировочной работы в вузе на отделении спортивного совершенствования может идти по следующим направлениям:

– при хорошей спортивной базе и большом контингенте занимающихся создаются однородные по спортивной подготовленности группы (команды факультетов, курсов, отделений и др.), из которых лучшие спортсмены приглашаются в сборную команду вуза;

– при незначительном количестве студентов и при посредственной спортивной базе создаются сборные команды из студентов различных курсов и различного уровня подготовленности.

В таких условиях наиболее опытные преподаватели эпизодически прибегают к проведению индивидуальных занятий. Индивидуальная тренировка способствует повышению технического мастерства волейболиста и имеет следующие преимущества.

Во-первых, индивидуальную тренировку можно провести с высокой интенсивностью. Игрок получает возможность многократно повторять прием, больше времени уделять технике владения мячом.

Во-вторых, в такой тренировке лучше выполняются специальные задачи, которые ставятся перед игроком, и легче устраняются ошибки, обнаруженные в технике и тактике.

В третьих, в индивидуальной тренировке игрок самостоятельно обучается выполнять упражнения. Он привыкает сознательно подходить к заданиям и находить способы более совершенного их исполнения, исходя из своих возможностей.

Основная направленность работы в группах спортивного совершенствования – совершенствование технико-тактического мастерства и дальнейшее развитие двигательной и функциональной подготовленности.

Сборные команды университета участвуют в первенстве города среди вузов и в других соревнованиях, а для студентов, занимающихся в основном отделении, систематически проводятся соревнования среди групп, курсов, факультетов.

УДК 159.9:616

АНОРЕКСИЯ – БОЛЕЗНЬ XXI ВЕКА

Студ. Жукович Е.С., ст. преп. Литуновская Т.В., преп. Размыслович М.С.

Витебский государственный технологический университет

В наше время о еде и привычках питания говорят и пишут очень много. Так много, что изначальный смысл и предназначение пищи как таковой, потерялся. Продукты питания нам нужны, чтобы поддерживать жизнь физического тела. Но человек – гармонически развитый

организм и кроме физической составляющей, питания требуют эмоциональное и ментальное тела.

Другими словами – это наши мысли и чувства. Им тоже необходимо питание. С «едой для ума», более-менее понятно, ибо образовательные институты: общество, школы, университеты дают человеку различные «знания». Мы считаем себя умными и образованными и не замечаем свой эмоциональный голод.

Эмоциональный голод затрагивает уровень сердца, и выражается в остром ощущении нехватки эмоционального тепла: радости, удовольствий, контактов, любви, доверия, понимания, присутствия другого и душевной близости с ним. Эмоциональный голод остро ощущается современными людьми, доставляет сильный душевный дискомфорт.

Люди не замечают, как путают душевный или эмоциональный голод, с физическим. Это основная общая психологическая причина пищевых нарушений и зависимостей.

Пищевая зависимость – это состояние, при котором человек перестает использовать пищу по ее прямому назначению, а именно – утолять голод. Еда становится чем-то большим: способом справиться с волнением и тревогой, способом решения многих важных вопросов, выступает заменителем эмоций, которых человеку в жизни не хватает.

Никто не станет спорить, еда – это удовольствие. Многие люди отмечают с помощью еды свои удачи, вознаграждают себя за успехи, или «заедают» стрессы. Страх, чувство тревоги приводит к тому, что человек начинает питаться неразборчиво, хаотично. А успокоившись, понимает, что этого делать не стоило.

Одним из самых распространенных расстройств пищевого поведения является анорексия. Анорексия в переводе с греческого *orexis* (аппетит, жажда, желание) – означает частичный или полный отказ от приема пищи, с потерей трезвой самооценки. Заболевшие, даже при полной дистрофии, не замечают своего истощения.

В группу риска попадают думающие люди, склонные к самокопанию и ипохондрии, люди с заниженной самооценкой, которые пытаются возвыситься в собственных глазах за счет пищевых ограничений. Каждые лишние 100 граммов веса воспринимаются как поражение и наступление непоправимого ожирения. Каждое ограничение в пище, напротив, воспринимается как победа над собой и приближение к идеалу, если идеалом можно считать костлявое тело без единой привлекательной округлости и изможденный вид. По сути, человек впадает в зависимость на отказ от приема пищи, на контроль веса, как на наркотики. Только, в отличие от наркоманов, получающих удовольствие при приеме веществ, а у больных анорексией схожие ощущения при отказе от пищи. И точно так же, как наркоманы, готовые отдать все за дозу, анорексички готовы отдать все, лишь бы освободиться от лишней еды и, по их мнению, от лишнего веса. Только весь ужас ситуации в том, что веса нет уже даже нормального. Ведь отсутствие лишнего веса не означает, выпирающие из-под кожи кости, отсутствие мышц, небольшой жировой прослойки в тех местах, где она у женщины должна быть. Нередко «пищевыми маньяками» становятся тревожные личности, которые с помощью педантичного отбора продуктов пытаются заглушить свой страх перед будущим. Перфекционисты тоже попадают в группу риска – патологическое стремление к совершенству очень часто диктует им нездоровое отношение к еде.

Анорексия развивается не из-за желания похудеть, это маска, за которой скрываются другие, более глубокие проблемы. Однозначных причин возникновения этого заболевания не существует, и они отличаются в каждом отдельном случае. Чтобы синдром нервной анорексии сформировался, необходим ряд социальных и биологических предпосылок. Значительную роль в появлении нервной анорексии играет наследственный фактор, экзогенные вредности на первых годах жизни, личностные особенности, депрессивные состояния, истощение, отвращение к пище, стрессы, а так же микросоциальные факторы, такие как, значение семьи. По наблюдениям врачей, жертвами анорексии гораздо чаще становятся дети из неполных семей, семей с алкогольными зависимостями, там, где взрослые либо безучастно относятся к проблемам ребенка, либо, наоборот, чрезмерно его опекают и контролируют каждый шаг. Анорексия – своеобразный маркер проблем между детьми и родителями. Во всяком случае, врачебная практика не припоминает ни одного пациента с нарушениями пищевого поведения из гармоничной, дружной, психологически здоровой семьи. А так же, сегодня многочисленные конкурсы красоты навязывают нам стандарты, под диктатом которых незрелые подростки и садятся на диеты, а то и вовсе резко ограничивают себя в еде.

Основным признаком больных является нежелание сохранять вес, соответствующий конституции, возрасту и росту человека. Стандартным весом, по мнению диетологов, является вес, рассчитанный по следующей формуле – от роста (в сантиметрах) отнять 100 и еще 5 килограммов. Приемлемый вес человека должен составлять не менее 85 процентов веса, который считается стандартным.

Обычно больные анорексией добиваются потери веса двумя способами. Первый способ – ограничительный, для которого характерно ограничение больным себя в приеме пищи, при этом пациент практически никогда не наедается до чувства насыщения, после приема пищи искусственно провоцирует рвоту.

Второй способ – очистительный. Его отличие в том, что анорексик постоянно наедается до чувства насыщения, после чего провоцирует рвоту, опорожнение кишечника (путем приема слабительных препаратов), пользуется мочегонными средствами и проч. Люди с очистительным типом нервной анорексии обычно много едят (больше, чем здоровый человек схожей комплекции), поскольку у них нет внутреннего контроля над приемом пищи.

Общая черта всех анорексиков – заниженная самооценка, которая ведет к негативному образу самого себя, особенно к искаженному восприятию образа своего тела. С самого начала анорексия становится средством контроля над жизнью, а не только над телом. Часто все начинается с безобидной диеты, которая призвана повысить самооценку и контроль. Вообще, контроль – ключевое слово для многих психических расстройств. Больные анорексией представляют, что их жизнь вышла из-под контроля и стала хаотичной, с чем связаны все неудачи, а утерянный контроль можно вернуть с помощью строгой регуляцией питания и веса. И этот контроль становится навязчивой идеей. Даже после экстремальной потери веса, когда тело выглядит далеко не как у модели с рекламного щита, а скорее как жертвы концентрационного лагеря, больные анорексией все еще видят себя «толстыми» и недостаточно идеальными. В семьях проблема часто обнаруживается слишком поздно, когда уже требуется врачебное вмешательство и даже госпитализация. Экстремальную худобу анорексики пытаются скрыть за мешковатой одеждой и даже в жару носят объемные свитера с длинными рукавами.

Основные симптомы анорексии помимо радикальной потери веса следующие: потеря аппетита; прекращение менструального цикла (у женщин); постоянная усталость и головокружение; запор и боли живота; чувствительность к холоду; выпадение волос на голове; лицо и тело покрывается пушковыми волосами. При продолжительном отказе от еды организм начинает использовать свои собственные ткани для поддержания жизни (мышцы, кости), понижается кровяное давление, биение сердца становится аритмичным.

Поскольку анорексия – психическое заболевание, которое влечет за собой устойчивые патологические нарушения питания, лечение анорексии идет по двум направлениям: терапия нарушения физического здоровья, а также терапия при помощи депрессантов и транквилизаторов состояния депрессии и тревожности больных. При гормональных нарушениях, симптомах ранней менопаузы, больной назначается гормональная терапия.

Первым шагом лечения должно стать убеждение больного в его необходимости. Сделать это не просто, т. к. больные не могут объективно оценить всю серьезность положения. Без посторонней помощи очень трудно преодолеть это заболевание. Большое значение в лечении анорексии имеет поддержка семьи, и друзей, доверительные отношения с близкими людьми, понимание с их стороны и большое желание помочь. Также важно и доверие к врачу, чтобы назначаемое им лечение выполнялось, не как наказание, а как помощь в излечении.

Лечение анорексии занимает всегда продолжительное время: чтобы восстановить деградирующий организм, порой уходят долгие годы. Самое опасное, если у больной анорексией начались необратимые изменения в организме: разрушение костей, атрофия мышц и нервной ткани. Такие больные, даже понимая, что тяжело больны, не могут уже жить и питаться по-другому, их организм уже просто не воспринимает и отвергает пищу, как яд.

Иногда на полное излечение могут потребоваться годы. Большая часть пациентов при правильном лечении прибавляют в весе. Но нужно знать, что через несколько месяцев обычно наступает рецидив анорексии. Больному снова нужна будет госпитализация. Полностью излечиваются далеко не все. Но почти все достигают состояния, позволяющего работать и вести нормальную жизнь.

Грань между худой и истощенной фигурой оказывается слишком тонкой, перейти её легко, а вот вернуться обратно, почти невозможно – психика ломается, а на голодание люди подсаживаются так же, как на алкоголь или наркотики.

Анорексия – это не приговор! В моду возвращается естественная красота и пропорции тела. Главное – это внутренняя гармония. Чтоб тебя полюбил весь мир, сначала полюби себя! Красота недолговечна, а вот здоровье можно и не вернуть.

УДК 339.564:67/68

НАПРАВЛЕНИЯ УСИЛЕНИЯ ЭКСПОРТНОГО ПОТЕНЦИАЛА