

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«ЛУГАНСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ТАРАСА
ШЕВЧЕНКО»
ИНСТИТУ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТА**



**НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ
«ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ
РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ
В ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ»**

**МАТЕРИАЛЫ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
(с международным участием)
4 апреля 2017 года**

**Под редакцией Т.Т. Ротерс
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Луганской Народной Республики
«Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко»**

**«ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ
В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ
В ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ»**

**МАТЕРИАЛЫ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
(с международным участием)
4 апреля 2017 года**

011.3 – УДК 796.011.3 – 043.86 (477.61)

Проблемы и перспективы развития физической культуры в условия реализации Государственных образовательных стандартов в Луганской Народной Республике: материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием (г. Луганск, 4 апреля 2017 г.) / Под ред. проф. Т.Т. Ротерс. – Луганск, 2017. – 333 с.

Рецензенты

- Ляпин В.П.** – заведующий кафедрой физического воспитания ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Владимира Даля», доктор биологических наук, профессор, Заслуженный работник образования Украины
- Турынская О.Ф.** – и.о. директора Института последипломного образования и дистанционного обучения ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», доктор педагогических наук, профессор.
- Сероштан В.М.** – заведующий кафедрой физического воспитания ГОУ ВПО «Луганский государственный медицинский университет имени Святого Луки», кандидат педагогических наук, доцент.

В сборник материалов конференции вошли статьи, посвященные *актуальным проблемам*: развития физической культуры в общеобразовательных учреждениях; преподавания дисциплины «Физическая культура» в системе среднего и высшего профессионального образования; теории и практики профессиональной подготовки специалистов в области физической культуры, спортивной тренировки и адаптивной физической культуры в высших учебных заведениях; формирования культуры здоровья детей и учащейся молодежи.

Рекомендовано для студентов, магистрантов, аспирантов, преподавателей и научных работников, которые занимаются проблемами физической культуры, спорта и адаптивной физической культуры.

Издается по решению Ученого Совета Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования Луганской Народной Республики «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко»

Дубицкая В.И. «ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ И СКОЛИОЗ В САНАТОРНОЙ ШКОЛЕ-ИНТЕРНАТЕ №9 ДЛЯ ДЕТЕЙ, С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ».....	325
Елецкий С. Н. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА (ЛФК) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ.....	334
Лимонченко А. С. МЕТОДИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ.....	343
Метель А.И. СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ В КОНТЕКСТЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПАРАДИГМЫ ЛИЦЕЯ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	353
Проценко А.С. ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ ВНЕКЛАССНОЙ РАБОТЫ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СО СТАРШЕКЛАССНИКАМИ.....	360

**«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ»**

Васецкая Н.В., Николаева Е.А. ИННОВАЦИИ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ В СТАРШЕЙ ШКОЛЕ.....	371
Колтун И.И. ПОДАЧИ В РИНГО И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОБЕДИТЕЛЯ.....	377
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ	385

непосредственно для самостоятельной работы в виде раздаточного и видеоматериала.

Это разнообразные карточки, технологические карты, модули с различными вариантами заданий. Для подготовительной части урока-общеразвивающие упражнения, выполняемые индивидуально и в парах с использованием различных предметов. Для основной части урока- упражнения круговой тренировки; для укрепления мышечной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем; для коррекции всех видов нарушений осанки и сколиоза; для развития творческих способностей, когда необходимо добавить упражнение, изменить его или придумать и составить свой вариант и другие.

Широко используются компьютерные и информационные технологии. Создан видеоматериал с фрагментами отдельных частей уроков по различным тематикам и всего урока в целом. Во время такой формы работы учитель имеет больше возможностей увидеть каждого ученика, оценить его способности и при необходимости оказать помощь.

Родители должны участвовать в организации самостоятельной работы своего ребенка дома, осуществлять контроль за правильностью выполнения упражнений, допустимой амплитудой движений, достаточным напряжением необходимых мышечных групп, участвующих в коррекции, что очень важно при лечении деформации позвоночника.

Чтобы осуществить грамотный контроль, родителям необходимо знать, как правильно выполнять то или иное движение. Для оказания помощи в данном вопросе для родителей проводятся мастер-классы и открытые уроки, на которых показываются упражнения, объясняется техника их выполнения, обращается внимание на наиболее важные моменты, которые родители должны проследить и уметь грамотно подсказать детям.

В помощь родителям выпускаются методические материалы, в которых дается понятие сколиоза, важности осанки, необходимости самостоятельных занятий и другая полезная информация.

Все составляющие самостоятельной работы развивают мыслительную деятельность, творческий потенциал. Зачет дает возможность каждому ребенку выписаться из школы со знанием нескольких комплексов упражнений и с осознанием необходимости продолжения занятий в домашних условиях.

Данный опыт можно использовать учителям, работающим в группах СМГ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кашин А.Д. Сколиоз и нарушение осанки: Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации: Учебно-методическое пособие для врачей и инструкторов лечебной физкультуры / А.Д. Кашин. – 2 изд. – МнЦентр, 2000.
2. Чаклин В.Д. Сколиоз и кифозы / В.Д. Чаклин, Е.А. Абальмасова. – Москва «Медицина» 1973

Аннотация. «Особенности проведения занятий с детьми, имеющими нарушение осанки и сколиоз в санаторной школе-интернате №9» для детей с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани»

Материал статьи обращает внимание на проблему заболевания сколиоз и нарушение осанки. Дает практические рекомендации по организации непрерывности процесса лечения и воспитания навыков самостоятельной работы.

Здоровье-health, школа-school, лечение-cure, образование-education, физическая культура-physical culture.

Елецкий С. Н.

ГОУ ВПО ЛНР «ЛНУ имени Тараса Шевченко»

**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА (ЛФК) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Заболевания органов пищеварения занимают одно из первых мест в структуре общей заболеваемости. Они часто возникают у людей наиболее трудоспособного возраста, вызывают длительную временную нетрудоспособность. Большое внимание этой проблеме в своих трудах уделяли такие авторы как: Мухин В.М. «Физическая реабилитация», Апанасенко Г.Л. «Лечебная физкультура и врачебный контроль», Дубровский В.И. «Лечебная физкультура и врачебный контроль», Епифанов В. А. «Лечебная физическая культура: учебное пособие».

К заболеваниям органов пищеварения относят гастрит, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, колиты, холецистит, спланхноптоза (опущение внутренних органов) и др. Причиной болезней может быть нарушение регулирующей функции ЦНС, частые стрессы, нерегулярное и некачественное питание, интоксикация, курение, злоупотребление алкоголем, инфекция, слабость мышц живота. Общими проявлениями заболеваний органов пищеварения является боль, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, понос, запор, изменения аппетита, повышенная раздражительность. Болезни имеют хроническое течение с обострениями и ремиссиями.

Заболевания органов пищеварения лечат комплексно – медикаментозно, диетой, употреблением минеральных вод, психотерапией, применяют физическую реабилитацию. Лечебную физкультуру при заболеваниях органов пищеварения применяют на всех этапах реабилитации больных. Лечебное действие физических упражнений проявляется четырьмя механизмами, однако на первый план выступает механизм нормализации функций и трофической действия.

Физические упражнения изменяют и нормализуют двигательную, секреторную, всасывающую функции органов пищеварения. Под влиянием физических упражнений активизируются трофические процессы в органах пищеварения.

Гастрит – воспаление слизистой оболочки желудка – эта патология является наиболее распространенной среди заболеваний органов пищеварения. Гастриты делятся на острые и хронические.

Острый гастрит характеризуется острым воспалением слизистой оболочки желудка, которое возникает после приема недоброкачественной пищи, злоупотребление алкоголем, острой, слишком горячей, жирной пищей. Заболевание развивается бурно: появляются ощущение тяжести в эпигастральной области, мучительная тошнота, отрыжка, рвота, головокружение, возможно повышение температуры. Лечение сводится к очистке желудка путем промывания, искусственного рвота, очистительной клизмы, введение абсорбирующих веществ и лекарств, голодной диеты. ЛФК при острых гастритах не применяют.

Хронический гастрит характеризуется не только воспалением, но и дистрофическими изменениями слизистой оболочки желудка, его функций. Он возникает в результате нарушений режима питания, качества и состава пищи, постоянного злоупотребления алкоголем, острыми приправами, бесконтрольного приема медикаментов, курения. К хроническому гастриту могут привести заболевания печени, поджелудочной железы, хронические воспалительные процессы, инфекции, частые стрессы, нарушения регулирующей функции нервной и эндокринной систем.

Различают хронические гастриты с секреторной недостаточностью (гипоацидный гастрит), нормальной (нормоацидный гастрит) и повышенной секрецией (гиперацидный гастрит). Больные первым видом гастрита жалуются на снижение аппетита, чувство тяжести в участках желудка, отрыжку, тошноту. При нормоацидном и гиперацидном гастритах на первый план выступает изжога, отрыжка, рвота, боль под ложечкой, что связано с приемом пищи. Заболевание протекает по фазам обострения, подострого течения и ремиссии. В больничном периоде реабилитации применяют ЛФК, лечебный массаж, физиотерапию.

Лечебную физкультуру назначают в период стихания процесса обострения. ЛФК во время стационарного лечения проводят в два периода. Ее методика базируется на физиологической зависимости секреторной и моторной функций желудка от характера и объема мышечной работы.

При гастритах с нормальной и повышенной секрецией желудка лечебную гимнастику проводят перед приемом пищи, которая подавляет желудочную секрецию. С этой же целью за 1-1,5 ч до еды и физических упражнений употребляют минеральную воду («Лужанская», «Поляна Квасова» и др.), что, в свою очередь, тоже тормозит секреторную функцию желудка. Используют облегченные гимнастические упражнения в сочетании со статическими и динамическими дыхательными упражнениями и упражнениями на расслабление, ограничивая нагрузку на мышцы живота. Движения выполняют в медленном темпе, ритмично.

При гастритах с секреторной недостаточностью лечебную гимнастику проводят за 2 часа до приема пищи, стимулирует желудочную секрецию. Для повышения эффекта за 20-30 мин до еды пьют минеральную воду («Миргородская»). Комплексы составляют с общеразвивающих упражнений с небольшим количеством повторений и ограниченной амплитудой движений. Специальные упражнения для мышц живота выполняются осторожно.

Первый период соответствует острой и подострой фазам заболевания. Больному назначают полупостельный режим. Применяют утреннюю гигиеническую и лечебную гимнастику, лечебную ходьбу. Продолжительность занятий лечебной гимнастикой 10-20 мин, общая нагрузка невелика.

Второй период совпадает с улучшением общего состояния больного, постепенным выздоровлением, переходом на свободный двигательный режим, наращиванием нагрузок, применением спортивно-прикладных упражнений. В комплексах лечебной гимнастики сохраняется количество дыхательных упражнений и упражнений на расслабление, увеличиваются специальные,

общеразвивающие с предметами, за счет чего занятия продолжаются 20-25 мин. В этом периоде у больных гастритом с повышенной секрецией нагрузка на мышцы живота остаются ограниченными.

Послебольничный период реабилитации проводится в поликлинике, санатории профилактории, санатории. Применяют ЛФК, лечебный массаж, физиотерапию. Лечебную физкультуру используют в третий период. Задачи ЛФК: нормализация деятельности ЦНС и нейрогуморальной регуляции процессов пищеварения; поддержание достигнутого уровня функционирования желудочно-кишечного тракта; предупреждения обострения заболевания и максимальное удлинение фазы ремиссии укрепление мышц живота и промежности; общее укрепление организма; адаптация к физическим нагрузкам производственного и бытового характера. Используют лечебную и утреннюю гигиеническую гимнастику прогулки, терренкур, спортивные и подвижные игры, плавание, катание на велосипеде, коньках, прогулки на лыжах.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – хроническое заболевание, характеризующееся образованием язвы на стенке желудка или двенадцатиперстной кишки. В появлении и развитии болезни ведущую роль играют нарушения центральной и вегетативной нервной систем, возникающих в результате постоянных нервно-психических и физических пере напряжений, отрицательных эмоций. Не последнее место занимают частые нарушения режима и качества пищи, злоупотребление алкоголем и табаком, воспалительные очаги в слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки.

Этиология, патогенез, симптомы и течение заболевания.

Основным проявлением язвенной болезни является боль под ложечкой. Он возникает сразу после еды при локализации язвы в желудок, а при расположении дефекта в слизистой двенадцатиперстной кишки появляются поздние боли, "голодные", натощак. Больные жалуются на изжогу, отрыжку, тошноту, нередко рвоту, запор, общую слабость, плохое самочувствие, повышенную

раздражительность. У большинства пациентов язва сопровождается повышенной кислотностью. Заболевание может дать тяжелые осложнения в виде кровотечения из язвы, кровавой рвоты, прободение язвы желудка, образования деформирующих рубцов, перерождение в злокачественную опухоль. В течении язвенной болезни различают фазу обострения, затухающего обострения, неполной и полной ремиссии, которая может длиться от нескольких месяцев до многих лет. Для язвенной болезни характерна сезонность обострения: весна-осень. Язвенной болезнью лечат комплексно: назначают медикаменты, диетотерапия, питье минеральной воды, средства физической реабилитации, применяемые в больничной и послебольничной периоды реабилитации. В больничной период реабилитации используют ЛФК, физиотерапию.

Результаты. Механизмы лечебного действия физических упражнений, массаж и другие средства физической реабилитации.

В I период во время постельного режима применяют лечебную гимнастику, проводится преимущественно в положении лежа на спине. Комплексы составляют из дыхательных статических и, в последующем, динамических упражнений на расслабление, простых гимнастических упражнений малой интенсивности. Исключают упражнения для мышц живота и те, что повышают внутрибрюшное давление и могут вызвать или усилить боль в животе. Поэтому движения ногами выполняются в медленном темпе, повторяются по 4-8 раз. Продолжительность лечебной гимнастики 10-15 мин. Рекомендуется самостоятельно выполнять статические дыхательные упражнения и упражнения на расслабление по несколько раз в день.

С назначением полупостельный режим до форм ЛФК добавляются утренней гигиеническая гимнастика, лечебная ходьба, постепенно доходит до 1 км. Лечебная гимнастика проводится в исходных положениях лежа, сидя, в упоре стоя на коленях, стоя. Методика предусматривает постепенное нагрузки на все мышцы, за исключением мышц живота. Не применяются также упражнения,

которые могут привести к повышению внутрибрюшного давления. Сохраняется медленный темп выполнения упражнений, ритмичные и плавные без рывков движения. Продолжительность занятий по лечебной гимнастике увеличивается до 20 мин.

Во II период во время свободного режима вместе с последующим усложнением гимнастических упражнений начинают применять упражнения для живота без натуживания, избегая повышения внутрибрюшного давления. Продолжительность лечебной гимнастики 20-25 мин. Дистанция лечебной ходьбы увеличивается до 2-3 км, рекомендуется ходьба по лестнице на 4-5-й этажи.

Основная цель части о результатах. Послебольничной период реабилитации проводят в поликлинике или санатории. Применяют ЛФК, лечебный массаж, физиотерапию, трудотерапию. Лечебную физкультуру используют за III периодом. Задачи ЛФК: стабилизация нормальной деятельности ЦНС и вегетативной нервной системы; поддержание достигнутого уровня моторной и секреторной деятельности желудка, двенадцатиперстной кишки и других отделов желудочно-кишечного тракта; укрепление мышц живота и промежности, адаптация к физическим нагрузкам производственного и бытового характера; общее укрепление организма, предупреждения обострений и максимальное удлинение фазы ремиссии. Используют лечебную и утреннюю гигиеническую гимнастику, терренкур, прогулки, плавание, катание на велосипеде, коньках, прогулки на лыжах, спортивные игры.

Острые заболевания кишечника возникают, главным образом, при употреблении несвежей, некачественной, испорченной пищи, в результате попадания в желудочно-кишечный тракт дизентерийных палочек, патогенных микроорганизмов, токсических веществ. Проявляются они болью в животе, колики, повышением температуры, отрыжкой, рвотой, диареей, в которых много слизи, непереваренных частиц пищи, а в тяжелых случаях - гноя и крови.

Больного, конечно, госпитализируют и проводят лечение зависимости от причин, вызвавших острое заболевание кишечника. Пострадавшим дают слабительное и другие лекарства, делают очищающие и медикаментозные клизмы применяют диетотерапию. Средств физической реабилитации, исключая отдельных методов физиотерапии, не назначают.

Хронические заболевания кишечника могут быть следствием перенесенных острых заболеваний кишечника, инфекции, интоксикации, патологических процессов в желудке, печени, поджелудочной железе, употребление недоброкачественной, плохо обработанной пищи, а также малоподвижного образа жизни. В больничный период реабилитации применяют ЛФК, лечебный массаж, физиотерапию.

Лечебную физкультуру назначают после стихания острых проявлений колита. Она противопоказана при язвенном колите с кровотечениями, выраженных поносах, резком обострении хронического энтерита и колита.

На заболевания органов пищеварения влияют следующие факторы: заболевания печени, поджелудочной железы, хронические воспалительные процессы, инфекции, частые стрессы, нарушения регулирующей функции нервной и эндокринной систем. Заболевания органов пищеварения лечат комплексно - медикаментозно, диетой, употреблением минеральных вод, психотерапией, применяют физическую реабилитацию. Физические упражнения изменяют и нормализуют двигательную, секреторную, всасывающую функции органов пищеварения. Физические упражнения способствуют активизации трофических процессов в органах пищеварения. Под их влиянием выравнивается нарушения нервно-трофической и гормональной регуляции процессов обмена веществ в организме, тормозится развитие сопутствующих заболеваний. ЛФК также повышает потребление мышцами глюкозы, жирных кислот и кетоновых тел, уменьшает содержание этих веществ в крови и существенно влияет на лечение диабета. Доказано, что при введении инсулина на фоне дозированной

физической нагрузки умеренной интенсивности снижения уровня сахара в крови больше по сравнению с покоем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мухин В.М. Физическая реабилитация / В.М. Мухин. – Киев: Олимпийская литература, 2010. – 486с.
2. Основные понятия и термины оздоровительной физической культуры и реабилитации / О.Д. Дубогай, А.М. Ткачук, С.Д. Костикова и др. – Луцк: Надстир'я, 1998. – 100 с.
3. Лечебная физкультура и врачебный контроль / Под ред. проф. Г.Л. Апанасенко. – М.: Медицина, 1990. – 368 с.
4. Дубровский В.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль / В.И. Дубровский. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2006. – 598 с.
5. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура: учебное пособие / В.А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 568 с.

Аннотация. В статье проведён анализ и учёт заболеваний органов пищеварения, этиологии патогенеза, симптомов и течения заболеваний. Раскрыты механизмы лечебного действия физических упражнений, массажа и других средств физической реабилитации, особенности методики ЛФК и методы контроля за адекватностью физических нагрузок.

Ключевые слова: физическая реабилитация, лечебная физкультура, заболевания органов пищеварения, физическая культура.

Annotation. The article provides the analysis and accounting of digestive diseases, pathogenesis etiology, symptoms and course of disease. The mechanisms of action of therapeutic exercise, massage, and other means of physical rehabilitation, physical therapy particular techniques and methods of control over the adequacy of physical activity.

Keywords: physical rehabilitation, physiotherapy, digestive diseases, physical culture.

Лимонченко А. С.

ГОУ ВПО ЛНР «ЛНУ имени Тараса Шевченко»

МЕТОДИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ

В современном мире человек подвергается различным негативным факторам, которые впоследствии приводят к стрессам, состоянию тревожности и депрессиям. Поэтому задача нашего общества – найти выход из этой глобальной проблемы, так как увеличение стрессов и депрессий приводит ко многим заболеваниям, что впоследствии сделает нашу нацию физически очень слабой.

Национальный институт психического здоровья провёл собрание специалистов с тем, чтобы обсудить возможности использования физических нагрузок для борьбы со стрессом и депрессией [1, с. 58–60]. В результате обсуждения специалистами были сделаны следующие выводы:

- 1) уровень физической подготовленности характеризуется положительной взаимосвязью с психическим здоровьем и самочувствием;
- 2) физические нагрузки взаимосвязаны со снижением уровня тревожности;
- 3) тревожность и депрессия – характерные симптомы неспособности справиться с психическим стрессом; физические нагрузки взаимосвязаны со снижением уровня депрессии и тревожности.
- 4) продолжительные физические нагрузки, как правило, взаимосвязаны со сниженными уровнями тревожности и фобиями;
- 5) сильно выраженная депрессия требует профессионального лечения, физические нагрузки могут быть использованы как вспомогательное средство;

6) адекватные физические нагрузки обуславливают снижение различных показателей стресса, таких, как нервно-мышечное напряжение, ЧСС в покое, содержание некоторых гормонов;

7) по мнению современных медиков, физические нагрузки оказывают положительное эмоциональное воздействие на людей любого возраста и пола;

8) физически здоровые люди, принимающие психотропные препараты, могут выполнять физические упражнения под наблюдением врачей.

Согласно имеющимся данным, существует положительная взаимосвязь между физическими нагрузками и психическим здоровьем [3 с. 135]. Для объяснения положительного влияния физических нагрузок на психическое здоровье было предложено целый ряд гипотез.

Рассмотрим две из них: гипотезу отвлечения внимания (психологическая) и гипотезу эндорфинов (физиологическая).

Гипотеза отвлечения внимания, как мы уже отмечали, состоит в том, что отвлечение от различных стрессов, а не сама физическая нагрузка, обуславливает улучшение самочувствия после выполнения физической нагрузки. Эту гипотезу подтверждает эксперимент, который провели Барке и Морган. В этом эксперименте испытуемых произвольно разделили на три группы: испытуемые первой группы выполняли физические нагрузки, испытуемые второй группы занимались медитацией, а испытуемые третьей группы использовали метод отвлечения. Продолжительность занятий в каждой группе составляла 20 мин. Испытуемые первой группы выполняли бег на орбитреке, испытуемые второй группы занимались релаксацией, а испытуемые третьей группы отдыхали в удобных креслах в звукоизолированной комнате.

Оказалось, что физические нагрузки с интенсивностью 70%, медитация и спокойный отдых в равной степени обеспечивали снижение уровня тревожности сразу же после завершения занятий. В другом эксперименте у испытуемых, которые занимались бегом, проводили занятие в классе или потребляли пищу,