

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВПО «АмГУ»)
Биробиджанский филиал

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК СОЦИАЛЬНО
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН**

Сборник материалов Международной
научно - практической конференции,
19-20 апреля 2012 года, г. Биробиджан

Биробиджан, 2012

УДК 61
ББК 51.1
З 46

Здоровый образ жизни как социально – психологический феномен: сборник статей Международной научно-практической конференции (Биробиджан 19-20 апреля 2012 года) / Под ред. Койсман Л.А., - Биробиджан, 2012.- 318 с.

ISBN978-5-902452-28-7

Рецензенты:

Байков Н.М., профессор, доктор социологических наук, Дальневосточный институт-филиал РАНХиГС при президенте РФ.

Духнова Е.Ю., доцент, кандидат социологических наук, Законодательное собрание ЕАО.

Сборник научных трудов посвящен теоретическому и практическому изучению современных проблем здорового образа жизни. В него включены доклады участников международной научно-практической конференции из Армении, Казахстана, Узбекистана, Израиля, Китая, России. В статьях сборника рассматриваются: взаимообусловленность культуры человека и его здорового образа жизни; здоровье и долголетие; роль семьи в воспитании отношения к здоровому образу жизни; отношение к здоровому образу жизни студенческой молодежи; здоровьесберегающие технологии и их применение в образовательной среде; самовоспитание и самосовершенствование в здоровом образе жизни и др.

Материалы сборника предназначены для научных работников, аспирантов, студентов, заинтересованных лиц, занимающихся проблемами здоровья и здорового образа жизни.

ISBN978-5-902452-28-7

© Авторы научных статей, 2012
© БФ АмГУ, 2012

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	7
1 КУЛЬТУРА И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	9
© Иванова Л.Ю., Иванов О.Н. Взаимобусловленность культуры человека и его здорового образа жизни	9
© Трофимчук А.Г. Общечеловеческие ценности здорового образа жизни	15
© Агишев А.А. Формирование здорового образа жизни учащихся путем реализации проектно – исследовательской деятельности по физической культуре в непрофильном вузе	25
2 ОБЩЕСТВО И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	32
© Галанова Л.В., Галанов В.Ф., Чайченко М.В. Концепция формирования здорового образа жизни человека в современном обществе	32
© Марчик Л.А., Мартыненко О.С., Тинюков А.Б. Здоровьесбережение как одна из проблем современного общества и системы образования	34
© Пеунова С.М. Что первично: здоровое общество или здоровая личность	40
© Старцева А.С. Формы организации профилактических мероприятий по безопасности дорожного движения с подростками в условиях УДО	47
© Семенихина М.С. Рациональное питание в структуре ортобиоза	54
© Хамитова Э.Д. Проблемы государственного, нормативно – правового регулирования в санаторно – курортной деятельности в Российской Федерации	60
© Нужина О.А., Шагидулина Д.И. Молодежный алкоголизм как социальная проблема в обществе	66
© Байков Н.М. Распространение наркомании среди молодежи как угроза сохранения ее жизни и здоровья	70
3 ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	79
© Гелецкая Л.Н., Гелецкий В.М., Лопатина Т.А. Здоровый образ жизни как главный фактор здоровья	79
© Ахметзянов Ф.Ю., Хамидуллина Л.Т. Самовоспитание и самосовершенствование в здоровом образе жизни	83
© Волков А.В. Некоторые аспекты здоровья и здорового образа жизни	85

© Кузнецова Н.И. Гигиена и охрана детского певческого аппарата	89
© Бубенцов Ю.М. К здоровью через движение	92
©王志海 (Wang Zhi Hai) 环境污染微生物的净化作用 (Экологические функции компонентов окружающей природной среды, экология атмосферы, гидросферы, почвы)	97
4 ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ДОЛГОЛЕТИЕ	99
© Канделя М.В. Физическая культура как средство повышения физических возможностей и интеллектуального долголетия человека	99
© Галимова Р.В. Здоровый образ жизни залог долголетия	110
© Бырдин В.С., Цеханович О.М. Проблемы здоровья и долголетия	113
5 СЕМЬЯ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	123
© Глазко Г.Н. Формирование здорового образа жизни в семье	123
© Шерстнев С.А. Роль семьи в воспитании отношения к здоровому образу жизни	128
© Койсман Л.А. Представление о здоровье в семьях с разным уровнем жизни	133
© Пуртова Л.А. Оздоровительная направленность занятий по плаванию детей пятого года жизни совместно с родителями	141
© Джанвелян В.Г. Здоровый образ жизни и семья	149
6 ЛИЧНОСТЬ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	153
© Рубис Л.Г. Активная жизненная позиция пожилых людей	153
© Овчинникова Л.В. Физическая активность – необходимый компонент здорового образа жизни пожилого человека	155
© Малозёмов О.Ю., Бердникова Ю.Г., Малозёмова И.И. Валеоустановки учащихся как категория здорового образа жизни	163
© Койсман Л.А. Здоровое поведение человека как результат активности и образа жизни	171
7 ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	182
© Старостина А.В. Проблема сохранения и укрепления здоровья учащихся в системе образования	182
© Хамидуллина Л.Т. Здоровый образ жизни студента: сущность и состояние проблемы	185
© Шерстнев С.А., Койсман Л.А. Отношение к здоровому образу жизни студенческой молодежи	187
© Бриллиантова О.О. Персональный подход как основа регуляции физического здоровья студентов	193

© Лыженкова Р.С., Коробченко А.И. Физическая культура – одно из средств формирования здорового образа жизни студенческой молодежи	197
© Чайченко М.В., Галанов В.Ф., Галанова Л.В. Формирование здорового образа жизни студентов	202
© Барабанова А.И., Золотарева А.А. Здоровье и здоровый образ жизни студента	205
© Золотова М.Ю., Глачаева С.Е. Пути приобщения студенческой молодежи к занятиям физической культурой	212
© Васильев В.К., Гелецкая Л.Н., Лопатина Т.А., Гольм Л.А., Хантимирова О.Б. Физическая работоспособность студенток специальной медицинской группы	217
© Малозёмов О.Ю. Восприятие учащимися факторов здоровьесбережения и жизнеобеспечения	221
© Перова Г.М., Глачаева С.Е. Выявление потребности к занятиям физической культурой у студентов педагогических специальностей	229
© Емельянова О.Н., Исакова Н.В., Ермакова Н.А., Федореева Н.М., Левина О.А., Боровик Н.Н. Изучение здорового образа жизни первоклассников	232
© Позднышева Е.А., Соломатина Г.А. Двигательно – творческие занятия у дошкольников как средство формирования здорового образа жизни	235
© Бобрышева Е.В., Савельева О.В. Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно – образовательного процесса в начальной школе	240
© Иваницкая Л.Н., Леднова М.И., Пустовая О.В. Исследование уровня валеологической грамотности учащихся средней школы	250
8 МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	254
© Мириджанян Г.М. Курение как медико – социальный фактор при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	254
© Мухамеджанов Э.К., Есырев О.В., Тулебаев К.А. Саркопения – проблема здоровья пожилых людей	257
© Койсман С.Е. Здоровый образ жизни как средство профилактики хронических неинфекционных заболеваний	261
9 ПРОФЕССИЯ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	270
© Ветрова Е.П. Оптимизация психологического сопровождения педагогов в вопросах сохранения и укрепления здоровья	270

© Зарубина Р.В. Роль курса ОБЖ в сохранении и укреплении здоровья	278
© Напреев С.Г. Реализация готовности учителей начальных классов к физкультурно – оздоровительной работе в практике педагогической деятельности	284
© Брызгалова Н.Г. Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольном образовательном учреждении	291
© Есева В.Ю., Бавыкин В.А. Основы формирования здорового образа жизни через проектную деятельность учащихся на интегрированном уроке ОБЖ и ИИКТ	294
© Устина Е.С. Здоровьесберегающие технологии в деятельности дошкольного образовательного учреждения	297
© Николаева И.С. Профилактика профессиональных деструкций социального педагога	303
© Кошбахтиев И.А., Атаев О.Р. Исследование физической работоспособности футболистов высокой квалификации в соревновательном периоде	311
Сведения об авторах	317

ВВЕДЕНИЕ

Образ жизни человека определяется разными условиями: трудом, бытом, культурой, общественной жизнью, средой, питанием и т.д. И в этом смысле может быть разным: городским, сельским, монашеским, аскетическим, вегетарианским, интеллектуальным. В основе каждого лежит своя жизненная культура человека, свои ценности, свое отношение к жизни, к себе, свои цели, установки, свой жизненный уклад, уклад семьи, традиции и многое другое. Образ жизни, основанный на принципах нравственности, активности, защищает от неблагоприятных воздействий окружающей действительности, позволяет сохранить здоровье до старости.

Рано или поздно человек начинает задумываться над смыслом жизни и образом жизни, ставшим для него привычным. Часто случается, что в нем нет мыслей о здоровье и долголетию.

Здоровый образ жизни – это индивидуальная система поведения человека, направленная на рациональное удовлетворение врожденных биологических и социальных потребностей, вызывающих положительные эмоции, способствующие профилактике болезней.

Здоровые привычки, здоровое поведение, здоровое питание – то о чем человек не должен никогда забывать, чтобы его жизнь была полноценной, здоровой и долгой. Здоровый образ жизни – это самостоятельный выбор каждого человека. Важно понять взаимосвязь между условиями формирования и реализацией образа жизни, наметить пути и средства его организации. Здесь важны: способность к рефлексии, приемлемый режим труда и отдыха, состояние среды обитания.

Изучению и описанию образа жизни человека, в том числе – здорового, посвящены многие социально – психологические исследования, практический опыт, наблюдения.

Авторов статей нашего сборника заботят проблемы здорового образа жизни, здоровье общества, семьи, среды, человека любого возраста. В содержание их научных материалов включены исследования, практический опыт, собственные наблюдения и

умозаключения. Их обобщения, взгляды на здоровый образ жизни и его составляющие интересны, значимы и полезны для тех, кто желает что-либо в своей жизни изменить.

В сборнике девять разделов, в которых размещены статьи авторов относительно исследуемых проблем здорового образа жизни. В конце сборника даны сведения об авторах, приславших свои научные материалы: из-за рубежа, республик, городов, краев и областей. Мы благодарим всех, кто не остался равнодушным к существующим проблемам, связанных со здоровым образом жизни человека и общества, принял участие в конференции и поделился результатами своих исследований.

1 КУЛЬТУРА И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Иванова Л.Ю., Иванов О.Н.

Гуманитарный институт

Югорского государственного университета

ВЗАИМОУСЛОВЛЕННОСТЬ КУЛЬТУРЫ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Культура - есть почитание света.

Культура - есть любовь к человеку.

*Культура – есть благоухание,
сочетание жизни и красоты.*

*Культура – есть синтез возвышенных
и утонченных достижений.*

Культура – есть двигатель.

Культура - есть сердце.

Н.К. Рерих

Культура (cultura) - слово латинское. Оно означает возделывание, обработка, улучшение. Культура есть результат творчества человека в различных сферах его деятельности. Это - совокупность всех знаний, которыми располагает общество на той или иной стадии своего развития. В процессе культурного развития человек не только действует, создавая мир предметов и идей, но и сам изменяется, создает самого себя. Состояние общества в целом зависит от культурного уровня его членов. Как бы ни определять понятие "культура", оно всегда включает в себя образование - умственное и нравственное (В.И. Даль). При изучении культуры необходимо отметить тесную связь между сферами материальной и духовной деятельности человека.

Культура человека проявляется в общении с другими людьми, подразумевающая соблюдение определенных правил не только в вербальной речи, но и в невербальной - мимике, жестах, позе тела. Культурное общение - это всегда диалог, обмен мнениями, выражение собственных мыслей и интерес к мыслям собеседника. Культура общения - неотъемлемая часть поведения в обществе, любая беседа, разговор, фраза, направленная в чью-либо

сторону, должны быть культурными, красивыми и достойными.

Аристотель говорит о человеке как политическом животном (как гражданине полиса). Плиний Старший - о его стремлении к новизне. Блез Паскаль в Новое время с печалью, но и гордостью заявляет, что человек - это мыслящий тростник ("Человек - это тростинка, самое слабое в природе существо, но эта тростинка мыслящая"). Франклин называет человека животным, делающим орудия, Кант - единственным животным, которое должно работать. Наконец, наука присваивает человеку гордое звание *Homo sapiens*.

Человек "ушел" от этой своей сущности, выйдя за пределы биологического сущего, став социальным существом. Построив свой мир, мир социальный, человек включается в систему общественных отношений, занимает в ней определенное место, раскрывается как личность. В каждый момент деятельности проявляет все свои способности и возможности, поведение, активность, свои цели и установки, свое отношение к другим людям.

Общество и культура предоставляют человеку более или менее благоприятные условия, для того, чтобы он утвердил свою суть, которая задается им самим. Человек решает для себя вечные проблемы жизни - жизнь и смерть, Бог и человек, любовь и одиночество, дары и долги. Человек определяется как личность во взаимодействии с обществом и культурой. В процессе овладения культурным опытом рождается личность. Один из аспектов культурного опыта - понимание всестороннего развития как разностороннего (экстенсивного), другой - как творческое (интенсивное) развитие в определенных сферах. Максимально широкое образование и максимально широкое вовлечение человека в различные виды деятельности предполагает разностороннее развитие личности. Утверждение себя как личности для каждого человека - это путь его собственной жизни, путь, который может пройти только он сам, на котором ему приходится постоянно выбирать направление и принципы своей жизни. Абсолютно прав Сартр, говоря, что главное "не то, что сделали из человека, а то, что он делает из того, что сделали из него".

С точки зрения сознания, человек мотивирован к полноцен-

ному выполнению социальных функций, достижению им активного долголетия для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности. Имеются и другие точки зрения (например, медико-биологическая), однако, резкой грани между ними нет, так как они нацелены на решение одной проблемы - укрепление здоровья человека.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) "здоровье - это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов".

Понятие «здоровый образ жизни» однозначно не определено. Представители философско-социологического направления (П.А. Виноградов, Б.С. Ерасов, О.А. Мильштейн, В.А. Пономарчук, В.И. Столяров и др.) рассматривают здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом.

Существует и иная точка зрения на здоровый образ жизни: «Здоровый образ жизни - это система разумного поведения человека (умеренность во всём, оптимальный двигательный режим, закаливание, правильное питание, рациональный режим жизни и отказ от вредных привычек) на фундаменте нравственно-религиозных и национальных традиций, которая обеспечивает человеку физическое, душевное, духовное и социальное благополучие, в реальной окружающей среде и активное долголетие в рамках отпущенной Господом земной жизни».

Здоровый образ жизни (ЗОЖ), как обновленное научное и бытовое понятие, охватывает собой объективную потребность современного общества в здоровье, физическом совершенстве человека, в физической культуре личности (В.Г. Агеев, В.А. Астахов, Г.П. Богданов, И.М. Быховская, Н.Г. Валентинова, Н.Н. Визитей, Г.В. Дивина, А.Г. Киришук, О.А. Мильштейн, В.П. Моченов, Б.И. Новиков и др., 1990).

Интерес к здоровому образу жизни вызван возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техно-

генного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья. Основной задачей социальной политики государства становится сохранение и укрепление здоровья народа.

По мнению философа И.М. Быховской (1993), физическая культура может стать элементом образа жизни людей, стать неотъемлемой частью культуры лишь тогда, когда человеческое тело осознается обществом, группой, индивидом как некоторая ценность или самооценность, как объект социально и индивидуально значимого характера. А известный теоретик физической культуры Г.С. Туманян полагает, что формирование физической культуры и прочных навыков здорового образа жизни человека предопределяется решением комплекса пяти групп задач:

1). Формирование духовной сферы личности.

2). Укрепление здоровья, усвоение правил и норм ЗОЖ, повышение сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней и внутренней среды за счет полной сохранности механизмов гомеостаза.

3). Физическое (точнее физкультурное) образование учащихся, включающее формирование специальных знаний в области физической культуры; совершенствование координационных способностей и расширение двигательного опыта в трех плоскостях пространства и в различных условиях опоры.

4). Совершенствование тех функциональных свойств или кондиционных возможностей, которые определяют успех двигательной деятельности.

5). Физическое развитие, формирование основных тотальных размеров, массы, пропорций, конституции тела, правильной осанки, предупреждение плоскостопия и т.п. (Туманян Г.С., 1993).

К ряду приоритетных доступных и действенных средств поддержания здорового образа жизни человека относятся занятия физической культурой. Под «физической культурой» в обществе дословно принято понимать культуру тела. Культурный человек в широком смысле этого понятия, духовен, и здоров физически. Другими словами — «Здоровый дух в здоровом теле», подчерки-

вая таким порядком слов приоритетность здоровья духовного, которому сопутствует и здоровье физическое. Занятия физической культурой обеспечивают формирование, развитие и закрепление жизненно важных умений, навыков, привычек личной гигиены, социальной коммуникативности, организованности и содействуют соблюдению социальных норм поведения в обществе и дисциплины, активному противоборству с нежелательными привычками и видами поведения.

Физические упражнения, распорядок дня, утренняя гигиеническая гимнастика, личная гигиена, закаливание формируют здоровый образ жизни человека.

Здоровый образ жизни, по мнению ведущих медицинских специалистов в сфере физической культуры, это реализация комплекса единой научно обоснованной медико-биологической и социально-психологической системы профилактических мероприятий, в которой важное значение имеет - правильное физическое воспитание; должное сочетание труда и отдыха; развитие устойчивости к психоэмоциональным перегрузкам; преодоление трудностей, связанных со сложными экологическими условиями обитания и устранение гипокинезии (Р.Е. Мотылянская, В.К. Велитченко, Э.Я. Каплан, В.Н. Артамонов, 1990).

Международной группой врачей диетологов и психологов разработаны советы, составляющие основу здорового образа жизни:

- разгадывая кроссворды, изучая иностранные языки, производя подсчеты в уме, мы тренируем головной мозг. Таким образом, замедляется процесс возрастной деградации умственных способностей; активизируется работа сердца, системы кровообращения и обмен веществ;

- работа – важный элемент здорового образа жизни. Найдите подходящую для себя работу, которая будет вам в радость. Как утверждают ученые, это поможет выглядеть моложе;

- не ешьте слишком много. Вместо привычных 2500 калорий обходитесь 1500. Это способствует поддержанию активности клеток, их разгрузке. Также не следует впадать в крайность и есть слишком мало;

- меню должно соответствовать возрасту. Печень и орехи помогут 30-летним женщинам замедлить появление первых морщинок. Содержащийся в почках и сыре селен, полезен мужчинам после 40 лет, он способствует разряжению стресса. После 50 лет необходим магний, который держит в форме сердце и полезный для костей кальций, а рыба поможет защитить сердце и кровеносные сосуды;

- имейте на все свое мнение. Осознанная жизнь поможет как можно реже впасть в депрессию и быть подавленным;

- дольше сохранить молодость помогут любовь и нежность. Укреплению иммунной системы способствует гормон счастья (эндорфин), который вырабатывается в организме, когда человек влюблен;

- спать лучше в прохладной комнате (при температуре 17-18 градусов), это способствует сохранению молодости. Дело в том, что и от температуры окружающей среды зависят обмен веществ в организме и проявление возрастных особенностей;

восьмой совет: чаще двигайтесь. Учеными доказано, что даже восемь минут занятий спортом в день продлевают жизнь;

- периодически балуйте себя. Несмотря на рекомендации, касательно здорового образа жизни, иногда позволяйте себе вкусенькое;

- не всегда подавляйте в себе гнев. Различным заболеваниям, даже злокачественным опухолям, более подвержены люди, которые постоянно ругают самого себя, вместо того, чтобы рассказать, что их огорчает, а иногда и поспорить.

Оптимальный труд и достаточный отдых также влияют на наше здоровье. Активная деятельность, не только физическая, но и умственная, хорошо действуют на нервную систему, укрепляет сердце, сосуды и организм в целом. Существует определённый закон труда, который известен многим. Людям занятым физическим трудом, необходим отдых, который не будет связан с физической активностью, и лучше, если во время отдыха будут проведены умственные нагрузки. Людям, работа которых связана с умственной деятельностью, полезно во время отдыха занимать себя физической работой.

В качестве вывода, отметим, что человек, стремящийся быть здоровым, соблюдает личную гигиену, выполняет утреннюю гимнастику, закаливающие процедуры, строит рациональный распорядок дня, повышает устойчивость организма к воздействиям внешней среды, в том числе различных неблагоприятных и критических факторов, способствует повышению общей и специфической работоспособности. Следит за эмоциональным, интеллектуальным, духовным, а также социальным самочувствием.

Бодрое и жизнерадостное мироощущение, позитивное мышление, при котором человек во всём видит светлые стороны, верит в будущее, в успех, в то, что в мире господствует положительное начало, добро позволяет ему быть оптимистом. Имея свою систему ценностных ориентиров, человек способен устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели, стремиться к ним и достигать их. Вступая в диалог с собеседником, он производит о себе общее впечатление, складывающееся не только из его речи и выражений, но и визуального образа (опрятной одежды, чистой обуви, аккуратной прически) соответствующего уровню культурного человека.

Таким образом, человек, который ведет здоровый образ жизни, транслирует обществу свою культуру. Культура человека находится в прямой зависимости от здорового образа жизни и требует соблюдения всех норм и определенных правил поведения человека в обществе.

Трофимчук А.Г.
г. Новочеркасск

ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ ЦЕННОСТИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Пренебрежение к здоровью тела лишает возможности служения людям. Излишняя забота о своем теле приводит к тому же. Для того чтобы найти середину, есть одно средство: заботиться о своем теле в той мере, в которой это не мешает служению, не противоположно ему. (Л.Н. Толстой) [5].

По мнению Л.Н. Толстого, - «Для того, чтобы человеку хорошо прожить свою жизнь, ему надо знать, что он должен и чего не должен делать. Для того чтобы знать это, ему надо понимать, что такое он сам и тот мир, среди которого он живет. Об этом учили во все времена самые мудрые и добрые люди всех народов» [6, с.5].

Знания, необходимые человеку для того чтобы хорошо прожить свою жизнь, мы понимаем как – *общечеловеческие ценности*.

Общечеловеческие ценности, являющиеся основой воспитания человека, есть выработанные и накопленные достижения духовного, нравственного и эстетического опыта, вошедшие в жизнь человеческого сообщества и позволяющие поддерживать определенный уровень духовно-нравственного равновесия в человеческом обществе [7, с.12].

Общечеловеческие ценности, способствующие воспитанию, совершенствованию духовного мира человека содержат:

- духовно-нравственные основы религий; философии (этики, эстетики);

- изобразительное искусство - в виде полотен (репродукций), картин художников – реалистов, архитектурных памятников и скульптур;

- шедевры музыкального искусства - в виде аудиозаписей известных и почитаемых во всём мире исполнителей; фильмы выдающихся режиссёров с участием известных актёров, признанных шедеврами во всём мире в виде видеозаписей и др.); классиков всемирной литературы; культуры поведения и взаимоотношений между людьми;

- духовно-нравственный жизненный опыт выдающихся личностей всемирной истории; нравственные истоки истории государства (народа); нравственные основы педагогики; нравственные основы и смысл семейной жизни[8].

В книге «Письма о добром и прекрасном», Д.С. Лихачев дает нравственные наставления молодежи: «Человек должен быть интеллигентным! Интеллигентность нужна при всех обстоятельствах. Она нужна и для окружающих, и для самого человека. Это

очень, очень важно, и прежде всего для того, чтобы жить счастливо долго – да, долго! Ибо интеллигентность равна нравственному здоровью, а здоровье нужно, чтобы жить долго – не только физически, но и умственно.

Образованность нельзя смешивать с интеллигентностью. Образованность живет старым содержанием, интеллигентность – созданием нового и осознанием старого, как нового. Интеллигентность не только в знаниях, а в способностях к пониманию другого. Она проявляется в тысяче и тысяче мелочей: в умении уважительно спорить, вести себя скромно за столом, в умении незаметно (именно незаметно) помочь другому, беречь природу, не мусорить окурками или руганью, дурными идеями (это тоже мусор и еще какой!).

Интеллигентность – это способность к пониманию, к восприятию, это терпимое отношение к миру и к людям.

Интеллигентный человек:

- восприимчивый к интеллектуальным ценностям;
- любит приобретать знания;
- проявляет интерес к истории; к истинным произведениям искусства;
- способный восхититься красотой природы;
- может понять характер и индивидуальность другого человека, войти в его положение, а поняв другого человека, помочь ему;
- не проявляет грубости, равнодушия, злорадства, зависти;
- оценивает другого по достоинству;
- проявляет уважение к культуре прошлого;
- обладает навыками воспитанного человека;
- проявляет ответственность в решении нравственных вопросов;
- уважает богатство и точность своего языка – разговорного и письменного.

Интеллигентность надо в себе развивать, тренировать – тренировать душевные силы, как тренируют и физические. А тренировка возможна и необходима в любых условиях» [2, с. 51-53].

Прямую связь нравственности (безнравственности) со здоро-

вьем человека описывает в своей работе «Тайна Жизни» польский биолог и врач Георгий Лаховский: «Наше существование зависит от кровообращения, посредством которого различные участки нашего тела получают нужные для них материалы, в особенности кислород. Известно, что многие кровеносные сосуды могут сокращаться под влиянием чисто психических переживаний, в результате чего циркуляция крови нарушается, и кровь приливает к одним участкам и отливает от других. Человек, испытывающий *гнев, ревность, зависть*, вызывает постоянные нарушения кровообращения, которые с течением времени складываются и производят сильные изменения в организме, влекущие за собою болезнь и смерть. Ведь при сильном психическом воздействии тонкие сосуды могут лопнуть и вызвать опасные, и даже смертельные кровоизлияния. Отсюда вытекает его совет: *не сердитесь, не ревнуйте, не завидуйте*, будьте добрыми и оптимистичными и тогда Вы доживёте до глубокой старости.

При гневе и других отрицательных душевных состояниях, вызывающих не только сокращение кровеносных сосудов, но и паралич отдельных нервов, эти электрические токи, идущие по ним от симпатического нерва,- прерываются и «электрическое питание» желез внутренней секреции (от нормальной деятельности которых зависит жизнь организма) прекращается. Железы начинают работать не так, как это нужно для нашего здоровья. В нашем клеточном веществе, окружающем ядро, содержатся хромосомы и ещё, так называемые - кондриомы. Эти элементы по своим качествам являются своего рода приёмниками различных электрических волн. От вибрации таких хромосом и кондрионов, приёмников электрических волн, зависит сама жизнь организма. Замедление или прекращение идущих через них электрических вибраций означает болезнь и смерть» [1].

Анализ духовно-нравственных основ общечеловеческих ценностей позволил определить содержание *здорового образа жизни человека*:

1. *Утренняя физическая разминка* (зарядка) и т.п. действия.
2. *Водные закаливающие процедуры* (обливание водой; обливание тела влажной губкой; контрастный душ; плавание в бас-

сейне, реке; посещение сауны).

3. Ежедневная *личная гигиена*.

4. *Здоровое питание* (не сбалансированное, не отдельное):

- объем съеденной пищи за один прием – не более 500 см³ (объем желудка);

- твердую пищу «пьем», а жидкую пищу «жуем» (тщательно пережевываем даже жидкую пищу);

- сырые овощи и фрукты (салаты из них) съедаем в первую очередь;

- спокойная, доброжелательная обстановка за обеденным столом;

- регулярные разгрузочные дни.

5. *Удобная, элегантная одежда* в соответствии с сезоном.

6. *Отсутствие вредных привычек* для физического и духовного состояния человека.

7. *Здоровые половые взаимоотношения* между юношей и девушкой (приоритет юношеского рыцарства и девичьего благородства, а не противозачаточных средств).

8. *Здоровое мышление* (я уважаю (люблю) всех окружающих людей и все живое вокруг и «как прекрасен этот мир!»).

9. *Нравственная гармония взаимоотношений* с ближайшими родственниками, соседями, друзьями, знакомыми, коллегами.

10. *Отсутствие в повседневной жизни* демагогии, бесполезной траты времени, проявления отрицательных моральных качеств: вероломства, высокомерия, грубости, злословия, зазнайства, злорадства, карьеризма, корыстолюбия, косности, лицемерия, малодушия, мещанства, распутства, скупости, тунеядства, трусости, ханжества, цинизма, чванства, эгоизма.

11. *Любовь к проведению свободного времени за работой в саду (огороде)*.

12. *Ежедневно*: прослушивание *красивой музыки*, чтение *классики художественной литературы*, а также *высокоэстетичных и высоконравственных* радио и телевизионных программ [8].

Один из самых мудрых людей всех времён и народов, великий Аристокл (по прозвищу, данному Сократом, – Платон), утверждал, что: «Нет, видно, иного прибежища и спасения от

бедствий (в том числе и от болезней, для каждого человека), кроме единственного, - стать как можно лучше и как можно разумнее. Ведь душа не уносит с собою после смерти ничего, кроме воспитания и образа жизни» [3].

Процесс воспитания на основе общечеловеческих ценностей, (см. рис. 1), представляет собой обогащение индивидуальности (и личности) человека знаниями (как он должен жить и что он должен и не должен в жизни делать), а также развитыми положительными моральными качествами общечеловеческого идеала современной этики: бережливости, благородства, вежливости, великодушия, верности, выдержки, духовности, идейности, искренности, мужества, правдивости, принципиальности, самоотверженности, скромности, смелости, терпимости, трудолюбия, человечности, честности, чувства нового, чуткости; с одновременным изжитием противоположных – отрицательных: зазнайства, злословия, карьеризма, корыстолюбия, мещанства, распутства, скупости, ханжества, чванства, эгоизма, злорадства, грубости, вероломства, цинизма, лицемерия, малодушия, высокомерия, трусости, тунеядства, косности [4] (т.е. стать как можно лучше), применёнными в повседневной жизнедеятельности[7].



Рис.1 Процесс воспитания человека

На примере анализа текста песни «Песенка о зарядке», на

слова Михаила Львовского[9], поясняем процедуру поиска ответов на вопросы, - что должен и не должен человек в жизни делать:

Ни мороз мне не страшен, ни жара,

Удивляются даже доктора

Почему я не болею,

Почему я здоровее

Всех ребят из нашего двора?

Припев:

Потому что утром ранним

Заниматься мне гимнастикой не лень,

Потому что водою из-под крана

Обливаюсь я каждый день!

Трудный задали на дом нам урок -

Сделал я, всё что надо, точно в срок!

Я водил гулять братишку,

Я читал смешную книжку,

И успел под вечер на каток!

Я дела выбираю – потрудней.

Я задачи решаю – посложней.

Я повсюду поспеваю,

Я усталости не знаю

И звучит моя песня веселей!

Вывод: Я должен (на) быть здоровым (ой) и трудолюбивым (ой).

Свои поиски ответов на вопросы, - что я должен (на) и не должен (на) в жизни делать? - Мы вписываем в таблицу, которую регулярно (ежедневно) пополняем.

Что я должен (на) и не должен (на) в жизни делать

Должен (на)	Не должен (на)
<ul style="list-style-type: none"> - Утром делать зарядку; - закаляться; - помогать родителям; - хорошо учиться. 	<ul style="list-style-type: none"> - лениться; - бояться трудностей.

Для развития положительных моральных качеств и изжития противоположных - отрицательных предлагаем специальный алгоритм:

- анализ характеристики положительного морального качества;

- анализ характеристики отрицательного качества;

- ценности о положительном качестве;

- анализ необходимости развития положительного качества:

Почему положительное моральное качество необходимо развивать? Что происходит с человеком при отсутствии его в сознании? Сможет ли помочь его развитие Вашей повседневной жизнедеятельности? Чему, по Вашему мнению, поможет его развитие Вашим знакомым, друзьям, родным, близким и всем людям?

- анализ необходимости изжития отрицательных качеств:

Как проявляется отрицательное моральное качество в Вашей повседневной деятельности? Что способствует его проявлению? Почему это качество необходимо изживать?

- определение составляющих положительного качества, необходимых для повседневной жизнедеятельности;

- ежедневный контроль проявления обоих качеств с записью в Дневник самовоспитания:

- проявлялось ли изживаемое отрицательное моральное качество в течение дня, что этому способствовало, и можно ли было избежать его проявления.

- проявляется ли развиваемое положительное моральное качество или что мешает его проявлению.

- регулярная (по результатам наблюдения за развитием или в конце цикла развития конкретного положительного морального

качества) самооценка количественного уровня развития и определение присутствия его антонима - отрицательного морального качества (см. Таблицу 2).

Таблица 2

Количественный контроль развития положительного качества – (н.п.) вежливость и изжития противоположного – грубость

В процентах

Дни	1	2	3	4	5	6	7	8	9	31	
вежливость (примерно)	50	50	50	50	50	50	50	50	50	51	и т.д
<i>грубость</i> (примерно)	50	50	50	50	50	50	50	50	50	49	и т.д

Для того чтобы жить не боля, каждый вечер, я, примерно в 20 часов, занимаюсь самовоспитанием:

- слушаю любимые музыкальные произведения; пою под караоке свои любимые песни и романсы;

- читаю любимые произведения классики мировой литературы и выделяю ответы на вопросы, что должен и не должен человек в жизни делать;

- делаю записи в свой Дневник самовоспитания, в соответствующую, не прекращающуюся Таблицу 1; повторяю предыдущие записи в ней;

- смотрю и анализирую видеофильмы и видеопрограммы высокого духовно-нравственного содержания и делаю записи в Дневник;

- занимаюсь развитием очередного положительного морального качества и изжитием противоположного отрицательно с записью в Дневник самовоспитания;

- рассматриваю и анализирую сайты в интернете и альбомы высокого изобразительного искусства, делаю записи в Дневник самовоспитания;

- анализирую текущие духовно-нравственные события общественной жизни: ЗОЖ, ТВ и радиопрограммы, фильмы, премьеры

еры, концерты, вернисажи;

- планирую творческие дела, приносящие пользу окружающим людям;

- в заключении, посылаю красивые, добрые и высоконравственные мысли – чтобы всем людям было хорошо!

Литература

1 Лаховский Георгий. Тайна Жизни /Георгий Лаховский. – Эссен, 1981.

2 Лихачев, Д.С. Письма о добром и прекрасном /Д.С. Лихачев. – М.: Дет. лит.,1988.

3 Платон. Собрание сочинений в 4т /Платон. - М.: Мысль,1993. – Т.2.

4 Словарь по этике. – М.: Политиздат, 1989.

5 Толстой, Л.Н. Круг чтения: В 2кн. /Л.Н. Толстой. – М.: Политиздат, 1991. – Кн.2-я.

6 Толстой, Л.Н. Путь жизни / Л.Н. Толстой. – М.: Республика, 1993.

7 Трофимчук, А.Г. Воспитание на основе общечеловеческих ценностей. Монография /А.Г. Трофимчук /Новочерк. гос. мелиор. акад. – Новочеркасск, 2009 (Деп. в ИНИОН РАН 3.6.2009. - №60749).

8 Трофимчук, А.Г. Духовно - нравственные основы повседневной жизни. Учебное пособие /А.Г. Трофимчук. – Новочеркасск: ЮРГТУ (НПИ), 2004.

9 URL: <http://www.karaoke.ru/song/6646.htm>

Агишев А.А.

Алтайский государственный университет

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ ПУТЕМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В НЕПРОФИЛЬНОМ ВУЗЕ

Физическая культура совместно с другими гуманитарными науками должна обеспечить более полное удовлетворение духовных интересов студентов и повысить в целом их образованность. Знания, полученные при освоении обязательного минимума содержания программного материала по физической культуре, должны составить базис представлений о ЗОЖ и обеспечить теоретическую основу формирования навыков и умений по физическому самосовершенствованию личности в течение всей жизни. На сегодняшний день наибольшей актуальной проблемой привлечения молодого поколения к ведению ЗОЖ и к систематическому занятию оздоровительными формами досуга является поиск средств увлечения молодежи физической культурой. Внешняя социальная среда обитания, к сожалению, предоставляет столько соблазнов для праздного времяпровождения, что молодежь – студенты, школьники, порой не в силах оторваться от них. Вездесущая реклама на радио и телевидении, в печатных средствах массовой информации гласит, что можно жить весело и легко, не прикладывая каких-либо усилий. Отсюда и отношение студентов к физической нагрузке и к физической подготовке в целом. Хотя занятия физическими упражнениями в любой форме заложены в природу человека. Еще в 1969 году академик В.В. Парин писал: «Двигательная активность принадлежит к числу основных факторов, определяющих уровень обменных процессов организма и состояние его костной, мышечной и сердечно - сосудистой систем».

Другим фактором, препятствующим воспитанию потребности у учащейся молодежи интереса к занятиям физической подготовкой, является общий низкий культурный уровень общества

в области культуры здорового образа жизни. Нет потребности у большинства наших людей в двигательной деятельности, нет осознания того, что движение – это жизнь. Либо это осознание сидит где-то глубоко в человеке, и нет, в силу многих причин, желания проявить свою потребность в движении. А потребность эта есть, особенно у молодых. С возрастом она уменьшается, человек уже не так энергичен и подвижен, как в молодости.

Культура здорового образа жизни не предполагает только одну лишь двигательную деятельность. Это целый комплекс мероприятий, которые человек культурный обязан выполнять. Это касается и правильного питания, и различных форм закаливания, и соблюдения режима труда и отдыха, и многого того, что отличает гармонично развитого человека от остальных. Необходимо помочь молодому человеку сформировать знания о естественных законах развития человеческого организма.

Процесс физического воспитания студентов в современном обществе требует нестандартного подхода к формам проведения занятий по физической культуре. Немаловажную роль в этом вопросе может сыграть технологический подход к профессионально-прикладной физической культуре студентов, при которой можно формировать у студентов необходимые ему в своей будущей профессии профессионально-значимые качества, прикладные знания, умения и навыки.

Для формирования у будущего специалиста своего профиля необходимых психофизических качеств нами был предложен вариант обучения студентов предмету «Физическая культура» методом проектно-исследовательской деятельности в рамках элективного курса учебной программы [1].

В нашем случае объектом исследования является процесс физического воспитания у студентов физико-технического факультета Алтайского Госуниверситета. Целью исследования – использование элементов проектного метода по формированию устойчивого интереса к предмету «Физическая культура» у студентов непрофильного ВУЗа. Предмет исследования – использование элементов проектного метода в рамках элективного курса учебной программы. Если в школе целью элективного курса яв-

ляется ознакомление учащихся с основными методами организации и проведения научного исследования, привития им умения и навыков исследовательской работы, то в рамках ВУЗа предполагается системная работа со студентами, когда при выполнении различных заданий студенты получают возможность изучать выбранную область через систему разнообразных мероприятий.

Исходя из того, что проектная деятельность предполагает творческий подход к работе, в ходе которой идет и сбор необходимой информации, и наблюдения, и проведение опыта, эксперимента, анализа, можно сказать, что на основе проекта решается педагогическая технология воспитания и обучения субъекта. С одной стороны, проектно-исследовательская работа поможет скорректировать отношение к предмету «Физическая культура». С другой – поможет использовать профессиональные знания из области физики в проектной деятельности в области физической культуры. Гипотезой данного исследования может служить предположение, что устойчивая мотивация к регулярным занятиям физическими упражнениями у студентов непрофильных ВУЗов может сформироваться, если в процессе проектно-исследовательской деятельности формировать:

- знания о физических упражнениях;
- навыки самостоятельного использования средств, методов и приемов физического воспитания для улучшения физической подготовленности;
- организованность в работе и сосредоточенность на ней;
- индивидуальные психофизические способности и качества, умения и навыки, необходимые для овладения будущей профессией;
- практическое применение профессиональных знаний для решения задач элементов проектной деятельности в области физической культуры;
- устойчивую потребность к самообразованию и самореализации;
- способность к анализу и выбору наиболее удачных идей и решений;
- профессионально-значимые качества будущего специали-

ста соответствующего профиля;

- осознание общественной значимости результатов исследовательской деятельности.

Перед группой студентов физико-технического факультета в рамках проектно-исследовательской работы в области физической культуры была поставлена задача – используя знания по физике и информатике, смоделировать работу рук спортсмена-лыжника на разработанном ими тренажере.

В процессе выполняемой работы студенты должны самостоятельно получить необходимый объем теоретических знаний и практических умений по специальной, физической и технической подготовке спортсменов-лыжников. При реализации проектно-исследовательской работы предполагалось приблизить профессиональные навыки будущих специалистов физиков и программистов к физической культуре и таким образом установить тесную связь двух предметов.

Для реализации основной задачи все студенты, участвовавшие в проекте, были поделены на шесть подгрупп в соответствии с их специализацией на факультете. И перед каждой подгруппой была поставлена своя задача, над которой она должна была поработать. По результатам, представленным каждой из подгрупп, на первом этапе было определено главное направление общей работы.

1. Первой подгруппе (ПГ-А), в которую были подобраны студенты специальности по информационной и комплексной безопасности, было предложено найти возможность применения своих профессиональных знаний в данном проекте.

2. Перед второй подгруппой (ПГ-Б) стояла задача сделать обзор приборов учета энергозатрат спортсменов в периоды тренировок,

3. Перед третьей подгруппой (ПГ-В) стояла задача сделать обзор средств технической подготовки лыжников-гонщиков и биатлонистов в бесснежный период. Проанализировать работу существующих тренажеров, классифицировать их. Акцент сделать на существующих тренажерах для рук, имитирующих движения спортсменов в момент отталкивания палками.

4. Для четвертой подгруппы (ПГ-Г) необходимо было проанализировать работу лыжника в момент отталкивания палками при классическом и коньковом ходах. Необходимо было провести анализ уже проведенных исследований и представить описание кривой прилагаемого усилия в виде математической формулы.

5. Подгруппа пятая (ПГ-Д) должна была поработать над специальной физической подготовкой лыжника или биатлониста.

6. Задача шестой подгруппы (ПГ-Е) – принцип работы тренажеров для рук лыжников-гонщиков и биатлонистов. Лыжный эспандер, характер распределения прилагаемого мышечного усилия при работе с ним, Мнения специалистов в области подготовки спортсменов-лыжников и биатлонистов по существующим тренажерам и средствам технической подготовки спортсменов.

По результатам предварительной работы был определен объект исследования: принцип работы основной массы существующих тренажеров для рук – раскручивание двух независимых друг от друга маховиков и их притормаживание для изменения прилагаемого мышечного усилия.

Для управления сопротивлением лыжного тренажера было предложено разработать программно-электрический компонент, реагирующий на запросы пользователя. Была предложена концептуальная система управления тренажером (Рисунок 1).

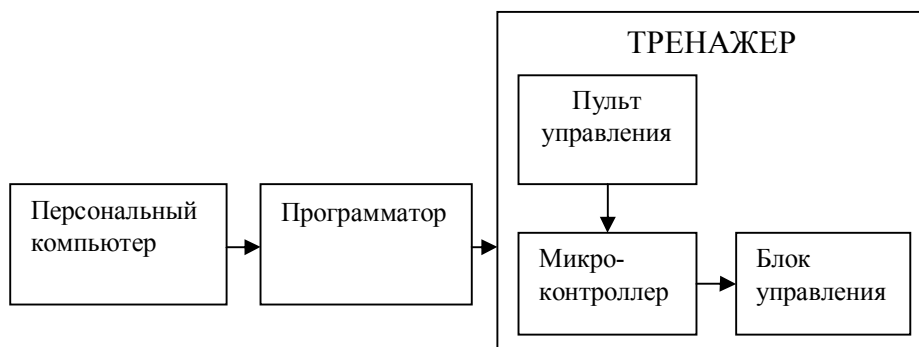


Рис. 1 Система управления тренажером

Для реализации системы управления подгруппой ПГ-А стояли задачи:

- изучить оборудование;
- создать электрическую схему, используемую микроконтроллером;
- создать алгоритм преобразования данных;
- разработать программатор, который обеспечит возможность запрограммировать микроконтроллер соответствующим алгоритмом, представленным на языке программирования Си;
- запрограммировать микроконтроллер;
- протестировать и исправить возможные ошибки построенной системы.

В результате работы подгруппы ПГ-Г была изучена литература по биомеханике движений лыжника и установлено, что приложение мышечного усилия спортсменом на лыжную палку происходит с определенной закономерностью. Закономерность эта носит нелинейный характер [2, 3]. В самом начале отталкивания руками усилие это быстро нарастает, затем плавно падает.

Согласно нашей задаче процесс управления сопротивлением лыжного тренажера с помощью микроконтроллера должен соответствовать характеру работы отталкивания лыжными палками.

Таким образом, при реализации целей настоящей работы предполагается с максимальной приближенностью реализовать процесс мышечной работы спортсмена в условиях предсезонной подготовки.

Знания, полученные учащимися при самостоятельной работе над проектом, вне всякого сомнения, окажут на их понимание предмета «Физическое воспитание» большое влияние. Приобщаясь к теории физического воспитания, учащиеся приобщаются и к физической культуре, которая неразрывно связана с воспитанием здорового образа жизни.

Литература

1 Агишев, А.А. Организация проектно-исследовательской деятельности студентов на занятиях по физической культуре в непрофильном вузе /А.А. Агишев //Физическая культура, спорт,

здоровье: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 1-20 апреля 2011г. /под ред. проф. М.М. Поленщикова. - Йошкар-Ола: Изд-во МарГУ, 2011. – С. 8-12.

2 Кобзева, Л.В. Особенности техники конькового хода у лыжников-гонщиков при передвижении на подъеме /Л.В. Кобзева //Научно-теоретический журнал «Ученые записки».- Смоленск,2009. - Вып. №1(47). - С. 56.

3 Heikki Rusko. Biomechanics of Cross Country Skiing.- Oxford.: Blackwell Publishing., 2002.

2 ОБЩЕСТВО И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Галанова Л.В., Галанов В.Ф., Чайченко М.В.

*Московский государственный областной
социально–гуманитарный институт*

КОНЦЕПЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Одной из базовых ценностей человеческой жизни является здоровье. Культура здоровья – это интегральное качество постоянно развивающихся социокультурных приоритетов личности в условиях современного общества, с присущими ему инновационными особенностями здоровьесберегающих, нравственных, духовных аспектов с целью сохранения, укрепления и повышения культуры здорового образа жизнедеятельности подрастающего поколения.

Еще с XIX в. существует аксиома, которая, на наш взгляд, не требует доказательств, что здоровье грядущих поколений людей зависит от здоровья ныне живущих (Ф. Гальмон, 1869). С момента рождения человеку присуща некая резервная мощность функциональных возможностей, это, в свою очередь определяет продолжительность жизни. Реализация этого потенциала зависит от самого человека и окружающего общества, в котором он существует.

И.П. Павлов считал, что человек мог бы прожить до 100 лет, если бы бережно обращался со своим организмом, не сводил этот срок жизни до меньших цифр.

По мнению британских ученых в ближайшее десятилетие появятся медицинские технологии, способные продлить человеческую жизнь минимум на 30 лет.

В современном обществе, появляются новые направления, влияющие на здоровье и на формирование здорового образа жизни:

- технический прогресс, с масштабным усложнением среды обитания, социального пространства жизни, бытия человека;

- ускорение темпов общественного развития, социокультурных изменений, требует от современного человека новых индивидуально-личностных и социальных характеристик;
- с возрастанием роли социальной сферы, радикально меняются образ жизни людей и жизненные ценности.

Данные факторы, с одной стороны оказывают положительное влияние, т.к. у человека появились новые возможности для формирования собственного здоровья. А с другой стороны – отрицательное, т.к. у человека стало меньше времени уделять формированию индивидуального здоровья, и, как следствие, происходит увеличение количества заболеваний и стрессовых ситуаций, неблагоприятно влияющих на его здоровье.

Многие авторы (А.В. Коробков, М.В. Зимкин и др.) отмечают основополагающим фактором здорового образа жизни двигательную активность. Анализируя пути сохранения индивидуального здоровья, отмечают системообразующие факторы - наследственность и деятельность. Наследственность – характеризует пределы изменчивости состояния здоровья, а деятельность – достигаемый уровень. Важным является тот факт, что достигнутый уровень физического развития индивида характеризует качество передачи наследственной информации при воспроизводстве новой жизни.

Исходя из этого, процесс формирования здорового человека можно разделить на три взаимосвязанных направления:

- воспроизведение собственной жизни индивида (соматическое, физиологическое, социальное благополучие) или формирование индивидуального здоровья;
- генетическое здоровье (воспроизводство чужой жизни);
- воспитание интеллектуального, психического, духовного, нравственного благополучия.

Ведущим направлением, по нашему мнению, здесь является воспроизводство собственной жизни индивида, т.к. это направление лежит в основе двух других, а во-вторых, без ее реализации невозможно разорвать порочный круг постепенного ухудшения здоровья человека.

Недостаток двигательной активности приводит к снижению

функциональных возможностей организма и нарушению способности выдерживать физические нагрузки.

Формирование здорового человека зависит от правильно подобранных средств физического воспитания и методики их воздействия на организм. Подбор методики в свою очередь зависит от готовности организма к восприятию здоровьесформирующих воздействий. Подбор средств зависит от трудоспособности, социальной активности, физической и психической подготовки человека.

Марчик Л.А., Мартыненко О.С., Тинюков А.Б.

Ульяновский государственный педагогический университет

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ КАК ОДНА ИЗ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА И СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ

Здоровье – интегральное явление, отражающее состояние целостного организма человека в единстве всех его активно функционирующих составляющих – тела, души и разума. По данным ВОЗ здоровье человека на 50 % определяется его образом жизни, на 20 % - экологией, на 20 % - наследственностью (которая, в свою очередь, зависти от образа жизни и экологии) и только на 10 % - медицинским обслуживанием и другими факторами. К числу основных негативных влияний современной цивилизации на здоровье человека, можно отнести следующие [1]:

- гиподинамию, при одновременном росте психоэмоциональных нагрузок;
- несбалансированное по составу и избыточное по калорийности питание;
- загрязнение окружающей среды;
- вредные привычки (курение, алкоголизм, наркомания и т.п.);
- несоблюдение режима учебы, труда и отдыха.

В начале 90-ых годов 20-го столетия тревожным набатом прозвучало заключение одного из авторитетных педиатров Рос-

сии АМН А. Баранова (1982): «Пройдет не так уж много времени – и может не стать государства. Просто некому будет его защищать, и некому будет рожать детей. Лишь 5 % выпускников школ практически здоровы, 80 % школьников хронически больны, свыше 70 % - страдают нервно-психическими расстройствами. Из каждой тысячи рождающихся младенцев 900 имеют врожденные пороки развития. Почти половина юношей призывного возраста, неспособна нести службу в армии. И вся трагедия состоит в том, что такие процессы, раз возникнув, в последующей цепи сменяющихся друг друга поколений начинает протекать уже по законам самопроизвольной цепной реакции - по законам, при которых больное, хилое поколение оставит после себя ещё более больное и хилое потомство» [2].

Одна из причин сложившейся ситуации в том, что существующая система среднего и высшего образования имеет здоровье-затратный характер: создает у учащихся постоянные стрессовые перегрузки, приводит к поломке механизмов саморегуляции физиологических функций, способствует развитию хронических болезней. По убыванию значимости и силы влияния на здоровье учащихся можно выделить следующие факторы риска [3]:

- стрессовая педагогическая тактика;
- несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям учащихся;
- несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса;
- недостаточная грамотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей;
- провалы в существующей системе физического воспитания;
- интенсификация учебного процесса;
- неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья;
- частичное разрушение служб школьного медицинского контроля;
- отсутствие системной работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни.

Проведенное нами исследование заболеваемости школьников Ульяновской области показало, что из всех учащихся (8597 человек) основную физкультурную группу посещают 59,4 %, подготовительную – 26,8 %, специальную – 5,2 %, освобождены от уроков физической культуры – 8,6 % школьников. Только 10 % выпускников школ можно считать здоровыми, 50 % имеют те или иные патологии, 40 % детей находятся в группе риска. Следует отметить, что большинство школьников имеют сразу несколько заболеваний.

На рис.1 представлены результаты анализа распространенности различных заболеваний среди учащихся городской и сельской школ региона в сравнении с заболеваемостью школьников России (по данным НИИ Возрастной физиологии РАН) в процентах. Как видно из рисунка 1, спектр заболеваемости школьников достаточно широк, высок процент заболеваний желудочнокишечного тракта и глазных болезней, что во многом связано с организацией процесса обучения и организацией питания в школе.

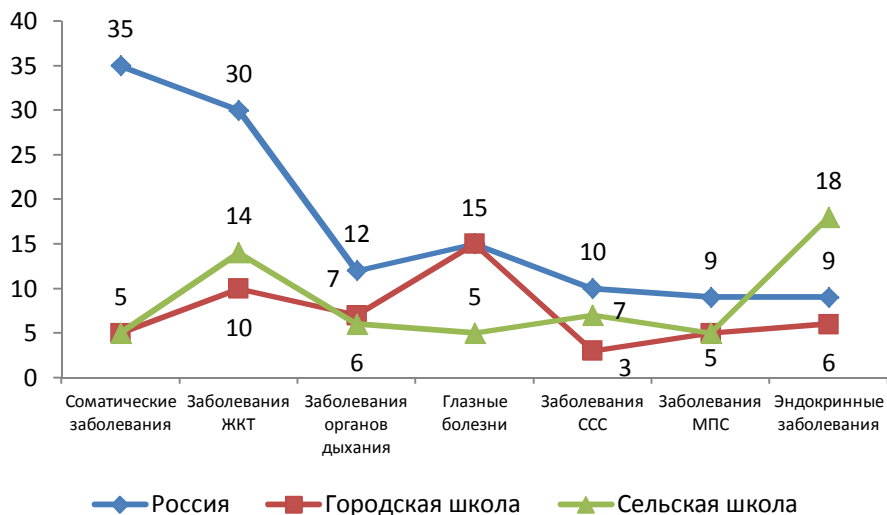


Рис.1 Сравнительная характеристика заболеваемости учащихся школы № 6 г. Ульяновска, Тереньгульской СОШ Ульяновской области и школьников России (по данным НИИ Возрастной физиологии РАН).

С целью сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, более успешной адаптации их в образовательном пространстве возникла острая необходимость создания и использования в учебном процессе здоровьесберегающих технологий.

Здоровьесберегающие технологии - это совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые дополняют традиционные технологии обучения, воспитания, развития задачами здоровьесбережения [5]

- *медико-гигиенические технологии* (включают комплекс мер, направленных на соблюдение надлежащих гигиенических условий в соответствии с регламентациями СанПиНов, организация системы рационального питания; функционирование в учебном заведении медицинского и стоматологического кабинета, проведение занятий лечебной физкультурой, мониторинг состояния здоровья учащихся, вакцинация учащихся, определение групп здоровья и медицинского риска);

- *здоровьесберегающие образовательные технологии* (составление расписания учебных занятий на основе санитарно-гигиенических требований; гигиеническое нормирование учебной нагрузки и объема домашних заданий с учетом школьного расписания, режима дня; развитие познавательной и учебной мотивации - проблемное обучение, индивидуально-дифференцированный подход в обучении, использование современных информационных технологий и др.)

- *психолого-педагогические технологии* (создание благоприятного психологического климата на уроке; занятия, тренинги, консультации психологов; снятие эмоционального напряжения через использование игровых технологий; проведение физкультурминут, пропаганда здорового образа жизни, борьба с вредными привычками; традиционные недели и дни здоровья);

- *экологические здоровьесберегающие технологии* (помогают воспитывать у учащихся любовь к природе, стремление заботиться о ней - приобщение учащихся к исследовательской деятельности в сфере экологии, создание в учебном заведении приусадебного участка, живых уголков, озеленение учебных помещений);

- *технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности* (реализуют специалистами по охране труда, защите в чрезвычайных ситуациях и т.д., грамотность учащихся по этим вопросам обеспечивается изучением курса ОБЖ);

- *физкультурно - оздоровительные технологии* (реализуются на уроках физкультуры и в работе спортивных секций, направлены на совершенствование физического развития учащихся, тренировку силы, выносливости, быстроты, гибкости и других качеств; организация и обучение учащихся контролю и самоконтролю за физической работоспособностью и функциональным состоянием).

В условиях компьютеризации процесса обучения, увеличения объемов информационных потоков и всё возрастающей гиподинамии особое значение приобретает правильная организация двигательной активности учащихся, как на занятиях физической культуры, так и в качестве разгрузочных физкультминуток, динамических пауз и перемен [6,7]. Нами разработаны комплексы упражнений для проведения вышеназванных мероприятий. В качестве примера приводятся некоторые из них – «оживлялки», которые можно проводить на любых занятиях для снятия усталости:

1. Сложите ладони перед грудью пальцами вверх, задержите дыхание. Сдавите изо всех сил основания ладоней, чтобы напряглись мышцы рук и груди. Втяните живот и потянитесь вверх, как будто бы, опираясь о руки, выглядываете из окна. Повторите 3 раза.

2. Сложите руки в замок и обхватите ими затылок, направьте локти вперед. Подтяните голову к локтям, растяните шейный отдел позвоночника так, чтобы было приятно (в течение 10-15 секунд). Повторите 3 раза.

3. Разотрите хорошенько уши ладонями - вначале мочки, а потом целиком: вверх - вниз, вперед - назад, при этом поцокайте языком (15 - 20 секунд).

4. Упражнение для профилактики простудных заболеваний, ангины. Беззвучно, с закрытым ртом произносите протяжно как крик вороны «Ка-а-аа-р» -5-6 раз. Постарайтесь при этом как

можно выше поднять мягкое нёбо и маленький язычок.

5. Заболеваний горла и улучшение артикуляции речи. Упражнение делается беззвучно с закрытым ртом и с постепенным увеличением темпа. С усилием, скользя кончиком языка назад по верхнему нёбу, постарайтесь дотронуться языком до маленького язычка (сделайте «колечко»).

6. «Лев» - Постарайтесь языком дотянуться до подбородка, при этом как можно шире раскройте глаза. Спина прямая. Плечи опущены.

7. Улыбнитесь сами и разрешите детям посмеяться. Для этого достаточно сказать «сы-ы-р», а потом надавить на точку на кончике носа и произнести звуки: ха-ха. Сначала медленно, потом быстрее, быстрее.

8. Упражнение лучше выполнять перед сложной работой. Учащиеся быстро сжимают и разжимают пальцы рук и одновременно также быстро моргают. Затем крепко зажмуривают глаза, сжимают кулаки и про себя говорят: «Я справлюсь, я могу! Человек всё может! Я ничего не боюсь!».

9. Закиньте голову назад, выдвиньте вперед подбородок так, чтобы кожа на шее натянулась. Затаите дыхание – дышите тихо, тихо, как только можно. Посидите так около минуты. Чуть-чуть напрягите плечи, руки, потянитесь и - за работу.

В здоровье присутствуют два начала: природное, которое функционирует стихийно, и культурное, которое регулируется сознанием человека [8]. Развитие культурного начала зависит не только от уровня образованности человека, но и от степени воли человека в развитии своей культуры здоровья. Использование здоровьесберегающих технологий способствует грамотному и рациональному использованию различных приемов и средств обучения, развития и воспитания, обеспечивает формирование у школьников культуры здоровья и должны стать органической составляющей системы образования.

Литература:

1 Апанасенко, Г.Л. Медицинская валеология: учебно-практическое пособие. / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. - Киев:

Феникс, - 2000. – С. 248.

2 Смирнов, Н.А. Как обучать школьников без ущерба для их здоровья / Н.А. Смирнов. - М., Чистые пруды, 2005 –С. 102.

3 Селевко, П.К. Современные образовательные технологии: Учебное пособие / П.К. Селевко. – М.: Народное образование, 1998 – 87 с.

4 Павлова, М.А. Методическое сопровождение здоровьесберегающих технологий в школе / М.А. Павлова, О.С. Гришанова, А.В. Серякина. - Саратов: ГОУ ДПО "СарИПКиПРО", 2009. – 36 с.

5 Синяков, А.Ф. Самоконтроль физкультурника / А.Ф. Синяков. – М.: Знание, 1987 – 140 с.

6 Толкачев, Б.С. Физкультурный заклон ОРЗ / Б.С. Толкачев. – М.: Физкультура и спорт, 1988 – 157 с.

7 Щедрин, А.Г. Онтогенез и теория здоровья. Методологические аспекты / А.Г. Щедрин. – Новосибирск: Наука, 1999. – 136 с.

8 Габер, И.В. Оценка здоровья школьников в условиях инновационных процессов в образовании / И.В. Габер // Мониторинг здоровья и физической подготовленности молодежи: сб. научн. тр. – Новосибирск, 2009. – С. 95-101.

9 Щедрин, А.Г. Онтогенез и теория здоровья. Методологические аспекты / А.Г. Щедрин. – Новосибирск: Наука, - 1999. – 136 с.

Пеунова С.М.

Академия развития Светланы Пеуновой

ЧТО ПЕРВИЧНО: ЗДОРОВОЕ ОБЩЕСТВО ИЛИ ЗДОРОВАЯ ЛИЧНОСТЬ

Здоровье общества складывается из многих аспектов жизни и влияет на них так же, как и они на него. Назовем некоторые из них: образование, семейное и социальное положение, профессия, уровень материального благосостояния и качества жизни каждого члена общества, социально-экономическая ситуация в госу-

дарстве, наличие и воспитание культурных традиций, общечеловеческих ценностей или, наоборот, их дискредитация в СМИ, пропаганда беспринципности, вседозволенности и отсутствия вечных идеалов. Имеет значение плохая организация труда и отдыха, отсутствие жизненных интересов, сплоченности, круга друзей, социального служения, стремления к самосовершенствованию, а также отсутствие качественной системы образования и здравоохранения.

Как видим, на здоровье общества влияют как социально-экономические аспекты государства, так и политика, проводимая в отношении культурного и духовного становления нации. И немаловажным фактором является умение каждого человека, оставаясь индивидуальностью и развивая ее грани, жить в обществе, уметь с ним сотрудничать, разделять его интересы, делать его лучше. Еще Карл Маркс писал: «... сущность человека... есть совокупность всех общественных отношений». Как говорится, мало «отбыть» свой личный «срок» на Земле, его надо увязать с общим смыслом бытия.

Каждого человека формирует его непосредственное окружение, тот микросоциум, в котором он живет, - семья, друзья, рабочий коллектив. Но помимо микросоциума существует еще и макросоциум, и мегасоциум. Эти три составляющих борются в нашей душе и жизни за первенство. Если побеждает третье начало, - мы видим универсальный, бескорыстный общечеловеческий тип деятельности. Если одерживает верх второе начало, - перед нами национальная модель жизни. К сожалению, в большинстве наших современников превалирует первое, и мы видим социум, наполненный людьми, деятельность которых движется только эгоистическими мотивами.

Человек всегда выбирает – куда идти, что делать, чего или кого добиваться, за что бороться, с кем быть. Эти вопросы ежегодно, ежедневно наполняют жизнь каждого из нас. В то же время о выборе нравственного пути в своей жизни и в жизни общества, о своей стране, не говоря уже о проблемах целого мира, мы размышляем значительно реже. И часто нам, по большому счету, все равно, что происходит где-то рядом или далеко, - главное, что

это не касается нас самих и наших близких. Нам все равно, есть ли у нас духовные примеры – церковь давно себя дискредитировала своей безнравственностью и неприкрытым содействием власти имущим – но нам все равно, ведь мы в нее не ходим, она не наполняет нашу душу, - пусть себе существует, не трогает - же она нас. Нам все равно, что происходит в стране. Границы практически открыты для частного иностранного капитала, для чужеземных войск, для переселенцев всех мастей; экономика страны разрушена, люди обременены кредитами с неоправданно завышенными ставками по ним, дороги вызывают возмущение, - но нам все равно, ведь заработную плату мы в большинстве своем, пока еще стабильно получаем. Нам все равно, куда скатилась система образования и здравоохранения, чем наполнены СМИ – беспринципностью, развратом, вседозволенностью. Мы все это смотрим, читаем, - получаем удовольствие, а вместе с тем незаметно наши близкие и родные вдруг становятся алкоголиками, наркоманами, начинают болеть и редко когда выздоравливают – болезни становятся хроническими, усталость, нервозность, депрессивность и раздражительность становятся их постоянными спутниками. Почему нам плевать на все это? Можно ли назвать такое общество здоровым или хотя бы обществом, пропагандирующим здоровый образ жизни? Даже абсолютно здоровый эмоционально и физически человек, попав в такое общество, рано или поздно заразиться от него болезненной апатией или неудержимой эгоистичностью и стремлением удовлетворять только свои личные желания. А потом – бессмысленность существования, одиночество, стресс, депрессия, усталость от жизни и конец известен всем.

Неспроста сегодня отмечается негативная тенденция увеличения числа «сбоя», «ломки» процессов адаптации, что находит свое выражение в различных патологических формах: это неврозы, психосоматические расстройства, девиации поведения. Так, психосоматические расстройства, по данным различных исследователей, составляют 40-68 % от числа обратившихся за помощью к врачам общего профиля [3,4], по данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) эта цифра в мире колеблется от 38 до

42 % [5]. За последние 65 лет число неврозов выросло в 24 раза, заболеваемость неврозами в России составляет 20 – 25 человек на 1000 населения. И это - только учтенная заболеваемость, ее можно рассматривать только как вершину айсберга.

Около семи миллионов человек в России страдают хроническим алкоголизмом. Наркомания распространяется стремительными темпами: 2 % населения страны имеют стойкую наркотическую зависимость.

Причины этого деструктивного процесса разнообразны, но в тоже время, в чем-то они являются сходными для всех нарушений адаптации. В первую очередь это глобальная ломка социальных стереотипов, разрушение семейных ценностей, что в конечном итоге означает для современного человека утрату базового чувства безопасности. Это и утрата духовных и нравственных ориентиров, что способствует возникновению таких тяжелых экзистенциальных переживаний как одиночества, изоляции, внутреннего вакуума, потери смысла жизни. И, как правило, этот вакуум заполняется психосоматическими расстройствами, девиантным поведением, неврозами, которые представляют собой компенсаторную попытку организма восстановить нарушенную адаптацию и целостность.

Происходящие в стране социальные перемены непосредственно и опосредованно сказываются на всех системах отношений человека, поскольку вызывают системное реформирование его мировоззрения, когнитивных карт. Изменения ценностей и ориентиров в индивидуальной реальности конкретного человека, продиктованные данными социальных трансформаций, сказываются на изменении отношений по всему спектру личностных систем, от межполовых и брачных отношений, до, по сути духовных сфер отношения к феноменам смерти, жизненных смыслов. Это свойственно не только России, но и другим странам, находящимся в сфере глобальных социальных и политических перемен и потрясений [2].

В такие периоды, чтобы сохранить общество здоровым или хотя бы стремящимся к здоровому образу жизни, необходимо делать акцент не на разрушении, а на утверждении базовых ценно-

стей каждого отдельного человека и общества в целом. Ведь здоровый образ жизни – это не только здоровое, физически крепкое тело, это, прежде всего, и здоровый дух и душа, хорошее настроение, позитивные мысли, наполненность жизни смыслом, понимание происходящего в жизни своей и близких, участие в жизни общества, умение любить и стремление к самосовершенствованию. Роль государства, системы образования и воспитания, здравоохранения и СМИ в этом деле переоценить трудно.

В человеке есть некая константа, именуемая душой, его высшим «я» или внутренним духовным стержнем, определяющим его мысли, поступки и жизнь в целом. Это внутреннее «я» способно создать в жизни равновесие сил, и даже стать величиной, определяющей положение дел в мире. Но если в человеке нет этой константы, если внутреннее «я» находится на распутье, и для человека нет ничего дорогого в мире, такой человек подвержен влиянию всех религий, всех политических систем. Он откликается на все, а это «все», в свою очередь, разрушает его личность, не оставляя камня на камне от его былой веры в себя, от его самосознания и личностной идентичности. Такой человек не способен противостоять давлению социума и происходящим в нем негативным изменениям, он – игрушка в руках политических и жизненных потрясений. Он лишен своей глубинной индивидуальности, а потому он – никто, без соответствующих штанов и фирменных маек, престижной машины и дорогой обуви. Он пытается выделиться из общей массы, из общего стада, но создает свое стадо. И из него не выйти! И снова – стресс, подавленность и болезни.

Какая сила может вытащить людей из такой жизни? Родительский авторитет пал. Бога нет. Есть только цель: карьера и деньги! А это - определенная философия эгоизма: «Не быть, как все, а быть выше всех, богаче, сильнее!». Система образования и воспитания себя дискредитировала и продолжает это делать, формируя у подростков узость мышления, невозможность и неумение совершать обдуманнные шаги, противостоять негативу социума, поскольку нет глубоко утвержденного духовного стержня (лишили детей необходимых учебных часов на важные дисциплины).

плины и продолжают этот процесс!). Что мы получаем в результате таких учебных программ? Рост подростковой наркомании, преступности, детского алкоголизма, суицидов и психических болезней в подростковой среде, раннее вступление в половые отношения (детки уже в 5-6-х классах не скрывают этого), нежелание и неумение дружить, любить.

Что такое «трудные подростки»? Это бунт. Агрессия против навязываемой им средней нормы поведения. Им в этой «норме» скучно. Душа просит чего-то, но она не знает ничего кроме «норм», которые участливо пропагандируют СМИ - безверие, беспринципность, культ денег, материальных и карьерных достижений, легких удовольствий, сексуальной доступности, социальной лени. Ничего вечного СМИ и система образования, к сожалению, сегодня не дает. И бунт души принимает уродливые формы. С такими людьми особенно тяжело потому, что невольно ощущаешь свою вину перед ними, и судить их трудно, как бы нет морального права. А ведь правда, вина есть, и она в том, что нам по большому счету все равно. Наше общество больно, но никто или единицы говорят об этом и разрабатывают методы, программы его исцеления, воспитания, оздоровления.

Все это говорит о значительной потребности населения РФ в профессиональной психологической и психотерапевтической помощи – раз общество не способствует здоровью личности, необходимо воспитывать личности, чтобы они уже в свою очередь воспитывали общество. В связи с этим, наиболее актуальной задачей психологии здоровья сегодня является активная профилактика социально-стрессовых расстройств, через повышение ценности здоровья, обучение с детского возраста методам сохранения и укрепления здоровья.

Как пишет В.А. Ананьев [1], профилактическая работа с условно здоровыми и часто болеющими людьми должна быть направлена на усиление личного (индивидуального) превентивного ресурса и включать комплекс мероприятий, имеющих задачу повышения уровня когнитивного, эмоционального и поведенческого интеллекта. Целенаправленное функционирование профилактической системы - это формирование и развитие «личного

(индивидуального) превентивного ресурса» человека, который обуславливает его адаптацию к динамическим условиям жизни, при сохранении его внутреннего духовного стержня. Личный (индивидуальный) превентивный ресурс - это комплекс способностей индивида, реализация которых позволяет сохранять баланс адаптационно-компенсаторных механизмов, отлаженная работа данного комплекса обеспечивает психическое, соматическое и социальное благополучие человека и, в соответствии с направленностью личности, создает условия для открытия им своей уникальной идентичности и последующей самореализации. И среди программ, направленных на развитие личного превентивного ресурса, особенно необходимы программы, основанные на коррекции смысловых ориентаций личности, формировании интернального локуса личностного контроля и обучении навыкам саморегуляции психологических реакций в повседневных жизненных ситуациях. Овладение элементами таких психопрофилактических программ сопровождается не только изменением текущего психического состояния, но и трансформацией психологических отношений личности, отражаемых в устойчивых чертах характера, - формируется и укрепляется внутренний духовный стержень человека, который и является базой для дальнейшего выздоровления не только каждого отдельного человека, но и общества в целом. Именно такое направление коррекции социально стрессовых расстройств обеспечивает стойкий эффект и соответствует задачам психологии здоровья - формирование и закрепление навыков здорового образа жизни и, в результате, повышение адаптационного потенциала личности.

Если мы хотим возродить свою страну, создать здоровое государство, необходимо продумать всю имеющуюся систему образования, воспитания, культуры, СМИ и здравоохранения, провести настоящие глубокие реформы, направленные на воспитание глубоко-нравственного, духовно-богатого, творчески мыслящего русского человека. Без повышения гуманитарно-нравственного уровня граждан страна развалится.

Литература:

1 Ананьев, В.А, Никифоров, Г.С., Гурвич, И.Н. Психология здоровья /В.А. Ананьев, Г.С. Никифоров, И.Н. Гурвич. - СПб, 2000.

2 Binswanger, L. *Being-in-the-world*. New York: Harper Torch Books. 1936; Frankl, V. *Man's search for meaning*. New York: Praeger. 1959

3 Брызгунов, И.П. Беседы о здоровье школьников /И.П. Брызгунов. - М., 1995.

4 Исаев, Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. Руководство для врачей /Д.Н. Исаев. - СПб., 2000;

5 <http://olga29011.narod.ru/psycosomatika.html>

Старцева А.С.

*Центр развития творчества детей и юношества
г. Киселевск*

ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ С ПОДРОСТКАМИ В УСЛОВИЯХ УДО

Гибель людей на дорогах в результате дорожно-транспортных происшествий по данным всемирной организации здравоохранения устойчиво входит в число десяти главных причин смертности людей. В перечне причин гибели людей от несчастных случаев первую строчку твердо занимает дорожно-транспортный травматизм. Ежегодно на дорогах страны с участием детей происходит более 24 тыс. дорожно-транспортных происшествий. Основная доля пострадавших детей (более 50%) в ДТП приходится на возраст с 7 до 14 лет. Основная причина всех несчастных случаев с детьми на дороге заключается в несоблюдении ПДД и низкой культуре поведения, как водителей транспортных средств, так и детьми.

Основная цель профилактики детского дорожно-транспортного травматизма (ПДДТТ) - сохранение жизни и здоровья подрастающего поколения, создание условий для обучения

детей правилам дорожного движения, что в свою очередь будет способствовать снижению уровня детского дорожно - транспортного травматизма.

Учитывая дефицит учебного времени, выделенного в общеобразовательных учреждениях на изучение основ безопасности дорожного движения в рамках предметов «Окружающий мир» и «Обеспечение безопасности жизнедеятельности» (ОБЖ) существующая система учреждений дополнительного образования детей имеет уникальные возможности для реализации задач профилактики детского дорожно-транспортного травматизма.

Анализ работы по предупреждению детского дорожно-транспортного травматизма показывает, что учреждениями дополнительного образования детей ведется значительная работа по пропаганде ПДД и предупреждению детского дорожно-транспортного травматизма: реализуются дополнительные программы для обучения детей безопасному поведению на дорогах.

И им принадлежит особая роль в развитии склонностей, способностей, социального и профессионального самоопределения подростков и молодежи, интересов к изучению основ безопасности дорожного движения: профориентация на профессии водителя, работника автотранспортного предприятия, сотрудника ГИБДД и др.

В подростковом возрасте обучающиеся более осознанно, чем в начальной школе познают сущность и общественную значимость транспортных процессов и систем, природу и содержание транспортной культуры, причины возникновения дорожно-транспортных происшествий и законы безопасности движения. Они лучше усваивают информацию профилактического характера о мерах предупреждения ДТП и транспортно-аварийных ситуаций и осознанно осваивают способы оказания помощи пострадавшим в транспортных авариях. Более сознательно и заинтересованно подходят к вопросам своего движения. Исходя из выше сказанного, образовательный процесс, в сфере транспортный культуры с подростками рассчитан на их максимальное включение в изучение правил безопасного поведения на дороге.

Учитывая психофизиологические особенности подростково-

го возраста приемлемы следующие формы работы по ПДДТТ с обучающимися данной возрастной группы:

Одним из направлений деятельности является подготовка детей к безопасному поведению на дорогах через развитие движения ЮИД (юные инспектора движения).

Отряд юных инспекторов дорожного движения – добровольное объединение школьников, которые создаются в целях применения усвоенных ими знаний Правил дорожного движения (ПДД), воспитания у них чувства социальной ответственности, культуры участника дорожного движения, профессиональной ориентации, широкого привлечения детей к организации пропаганды правил безопасного поведения на улицах и дорогах среди школьников.

В соответствии с возрастными особенностями обучающихся занятия направлены на три основных *вида деятельности*:

1. *Обучение подростков теоретическим знаниям* (вербальная информация, излагаемая на основе современных педагогических технологий). Так, например, лекции и пресс-конференции с использованием мультимедийных и компьютерных технологий, показ учебных видеofilьмов, кинофрагментов, использование учебных компьютерных программ.

2. *Самостоятельная творческая работа обучающихся* (выполнение заданий, обучающих и развивающих их познавательные способности, необходимые им для правильной, безопасной ориентации в дорожной сфере). Так например, обучающимся рекомендуются задания по составлению простых и сложных кроссвордов по тематике безопасности дорожного движения; изучение иллюстраций с выявлением нарушителей правил дорожного движения или определения типичных опасных дорожных ситуаций и пути выхода из них.

3. *Практическая отработка координации движений, двигательных умений и навыков безопасного поведения на улицах, дорогах и в транспорте* с использованием для этого комплекса игр и специальных упражнений. Например, сюжетные и ролевые игры по правилам дорожного движения; моделирование ситуаций на магнитной доске, работа в автогородке.

Для активизации деятельности, познавательной активности обучающихся использую нестандартные формы проведения занятий, а именно: игры-викторины, сюжетно-ролевые игры, тренинговые занятия и т.д.

При разработке занятий необходимо уделять особое внимание отработке полученных знаний на практике. Потому что нарушения чаще совершаются не от незнания правил дорожного движения, а от неумения применять имеющиеся знания в реальных условиях. Поэтому обучение подростков правилам дорожного движения носит практико-ориентированный характер.

На сегодняшний день актуальны такие формы работы как проектная и исследовательская деятельности. Опыт работы показывает, что такие виды инновационной деятельности эффективны и интересны для обучающихся.

В основу методов проектов и исследования положена идея о направленности учебно-познавательной деятельности обучающихся на результат, который достигается благодаря решению той или иной практически или теоретически значимой для ученика проблемы. Приобретается опыт использования знаний для решения так называемых некорректных задач, когда имеется дефицит или избыток данных, отсутствует эталон решения. Таким образом, предоставляется возможность приобретения опыта творчества, т.е. комбинирования и модернизации известных решений для достижения нового результата, диктуемого изменяющимися внешними условиями.

Одной из наиболее эффективных форм обучения детей безопасному поведению на дорогах является проведение массовых мероприятий, которые вызывают большой интерес среди подростков.

Время диктует новые задачи, а значит, содержание и формы работы совершенствуются и становятся актуальными сейчас. Нужны действия, новые проекты и программы, оригинальные идеи сценариев массовых мероприятий. Необходимо применять различные формы их проведения: соревнования, театрализованные представления, познавательно-развлекательные программы, конкурсные программы, игры-путешествия, смотры с использо-

ванием современных технологий.

Проведение массовых мероприятий позволяет закреплять приобретённые знания, умения, навыки по правилам дорожного движения, привлекать обучающихся к участию в пропаганде среди сверстников правил безопасного поведения на улицах и дорогах.

Взаимодействие со СМИ в работе по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма имеет для подростка большое значение. Непосредственное участие в деятельности средств массовой информации (написание и публикация заметок и статей по правилам дорожного движения в печатных изданиях, непосредственное участие в съёмках рубрик и репортажей по ПДД) воспитывает чувство ответственности и самоорганизации, даёт обучающимся возможность развивать свои творческие способности, а также побыть в роли корреспондентов, журналистов.

Такая форма работы способствует лучшей адаптации, самореализации подростка в окружении сверстников, а также вызывает дополнительный интерес к посещению занятий по ПДД.

Детский автогородок - это комплекс специальных сооружений и технических средств организации дорожного движения, предназначенных для проведения практических занятий по обучению детей безопасному поведению на дорогах.

Очевидно, что занятия в автогородке, а именно активное и непосредственное участие детей в событиях и действиях, максимально приближенных к обстановке на улицах города, побуждает их к обдумыванию ситуаций, заставляет почувствовать свою причастность к происходящему и формирует у них основы правильного поведения на улице и дороге. Поэтому очень важно, чтобы обучение ПДД носило практико-ориентированный характер.

Экскурсии имеют важное практическое значение в обучении правил дорожного движения для подростков, способствуют более тесному увязыванию теоретических знаний с жизнью, с практикой. Благодаря данной форме обучения, обучающиеся имеют возможность окунуться в реальные условия дорожного движения (наблюдение за пешеходами, водителями, регулировщиком,

выявление нарушителей), почувствовать себя сотрудниками ГИБДД (осмотр транспортных средств, оформление документов, сдача экзаменов и выдача документов).

Встречи с людьми, которые выполняют общественные и государственные функции несут несколько важных задач: воспитание законопослушных граждан, дисциплинированность, формирует профессиональные интересы обучающихся. Потому что данные встречи с сотрудниками ГИБДД и представителями автошколы, обучающиеся воспринимают очень серьезно, и имеют возможность узнать об особенностях, подробностях данных профессий из первых уст.

Проблема профилактики детского дорожно-транспортного травматизма объединяет и представителей ГИБДД и систему образования. Каждая структура пытается решить эту проблему своими методами. Однако наиболее эффективным представляется метод совместного сотрудничества вышеуказанных структур.

Обучающиеся совместно с инспекторами ГИБДД:

- проводят «линейки безопасности» в образовательных учреждениях;
- рейды на улицах города для водителей и пешеходов;
- участвуют в патрулировании на дорогах с целью выявления среди детей и подростков правонарушителей в сфере дорожного движения.

Такие формы работы по ПДДТГ позволяют обучающимся приобщаться к основам культуры в дорожной среде, формировать и развивать умения и навыки безопасного и правопослушного поведения на улицах, дорогах и в транспорте, а также несут профориентационную направленность.

Участие в создании, оформлении и периодическом обновлении уголка безопасности дорожного движения как форма работы по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма, интересна обучающимся и способствует раскрытию творческих, художественных, оформительских и организационных способностей. Поэтому каждый участник находит для себя приемлемый вид деятельности в создании уголка: художники занимаются эстетическим оформлением, фотографы готовят альбом по ПДДТГ,

обучающиеся с писательскими способностями собирают соответствующий материал и пишут статьи по безопасности дорожного движения, журналисты проводят интервью с инспекторами по пропаганде, педагогами по ПДД.

Практика показывает, что по оформлению и содержанию «уголка безопасности» можно в определенной степени оценить опыт данной работы, а также при необходимости принять меры по устранению недостатков в организации профилактики детского дорожно-транспортного травматизма в конкретном образовательном учреждении.

Обучение в учреждениях дополнительного образования строится по сравнению со школьными уроками на ином материале, проводится в иных организационных формах и в большей степени основывается на самостоятельности обучающихся, носит практико-ориентированный характер.

Таким образом, реализация углубленного подхода к изучению ПДД через разнообразные формы позволит развить творческие способности обучающихся с учетом их индивидуальных особенностей, выработать устойчивый интерес к пополнению знаниями и стремлению работать, научить их ориентироваться в дорожных ситуациях, сохраняя жизнь.

Литература:

1 Воронова, Е.А. «Красный. Желтый. Зеленый». ПДД во внеклассной работе [Текст]/Е.А. Воронова. – Изд. 3-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2008.-251 с.

2 Детское объединение «Знатоки Правил дорожного движения»: [Электронный ресурс]/ <http://www.forum.xservice.ru>. // 2009.- 24 августа.

3 Добрая дорога детства [Электронный ресурс]: интернет портал// <http://www.dddgazeta.ru/>

4 Кирьянов, В.Н. Пропаганда БДД [Электронный ресурс]: Официальный сайт ГИБДД МВД России / В.Н. Кирьянов // <http://www.gibdd.ru/>

5 Правила дорожного движения для детей [Текст]/ Сост. В. Надеждина. – М.: АСТ; Мн.: Харвест, 2006.

6 Рыбин, А.Л., Хренников, Б.О., Маслов, А.Т. Обучение правилам дорожного движения: 10-11 кл.: методическое пособие [Текст]/ А.Л. Рыбин, Б.О. Хренников, А.Т. Маслов. - М.: Просвещение, 2008. – 32 с.

7 Советы по безопасности на дороге: [Электронный ресурс]/ <http://www.forum.xservice.ru>. // 2009.- 24 августа.

8 Эльгин, Г.Н. Правила безопасного поведения на дорогах [Текст]/ Г.Н. Эльгин. – Спб.: Издательский Дом «Литера», 2008. – 64 с.

9 Харламов, И.Ф. Педагогика [Текст] / И.Ф. Харламов. – М.: Гардарики, 2000. -519 с.

Семенихина М.С.

*Учебно-научно-исследовательский институт
социологии и гуманитарных наук*

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В СТРУКТУРЕ ОРТОБИОЗА

Стефан Цвейг в одной из биографий Л.Н. Толстого писал: «Настоящей болезни Толстой не знал до старости, усталость не овладевает им во время десятичасовой работы. Не нужно возбуждающих средств, вина или кофе; никогда он не подогревал себя ни пламенем, ни наслаждением плоти...».

Такие успехи писателя, в первую очередь, обусловлены соблюдением правил самосбережения здоровья.

Наивно создавать свой привлекательный имидж, не придавая значения состоянию окружающей среды, напряженному ритму жизни людей, устойчивому впаданию их в депрессивные состояния. В современной жизни много места занимают научно-технические и гуманитарные достижения, но немало и крайних неудобств для нормального духовного, душевного и физического существования.

И.И. Мечников утверждал, что современный человек остается не вполне сложившимся и не приспособленным к новым условиям биологическим видом. Другими словами, жизненно важные функции индивида неадекватны по своей биологической сути.

Эту мысль В.В. Вересаев проиллюстрировал в своей книге «Записки врача»: функционально наш глаз предназначен смотреть вдаль, а ему приходится работать в основном на близком расстоянии. Нужен новый глаз, и для этого потребовались очки.

Общество стоит перед чертой экологического вымирания. Сохранению человеческого рода может помочь общемировой ортобиоз (здоровый и разумный образ жизни, включающий в себя заботу о своем физическом состоянии, рациональном питании, личной гигиене, культуре общения и т.п.). Конечно, никто не будет сомневаться, что особое значение следует уделять своему здоровью. По утверждению древних греков, оно и является мерой всех удовольствий. Очевидно, что здоровый человек сможет достойно воспринимать и горести, и радости. Отечественный психолог и педагог П.Ф. Каптерев утверждал, что каждого ребенка с детства надо «морально закаливать», т.е. подготавливать к перенесению без психических травм всех жизненных ситуаций [2].

Вообще, ортобиоз включает в себя не только здоровый образ жизни, гигиену, правильное питание и т.д. Человек, выбравший для себя такой образ жизни, должен знать еще несколько важных аспектов. К ним можно отнести: умеренность в материальных благах, воспитание своих нравственных качеств, наличие точной информации о состоянии своего организма и релаксацию.

Ярким и успешным примером соблюдения ортобиоза могут стать долгожители. В научно-популярной медицинской литературе можно найти факты, свидетельствующие о том, что долгожители – это люди, прожившие более ста лет только благодаря собственному оптимизму и разумному образу жизни. В свои годы они находятся в здравом уме, активно трудятся, не отягощают родных, крайне редко обращаются к врачам и не употребляют фармакологических препаратов. В их жизни можно увидеть логику умеренности по отношению к материальным благам, т.е. они никогда не делали из пищи культ, были воздержаны от страстей.

В этом можно убедиться, ознакомившись с их основными жизненными устоями:

- 1) умение быть терпимыми, т.е. научиться стойко переносить трудности жизни и не впадать в уныние. Не быть завистли-

вым и рассчитывать только на собственные силы;

2) открытость в общении, т.е. дружелюбие и доверие ко всем людям;

3) любовь к детям. Не забывайте, что в них воплощается все то, что сделано родителями, а вера в них и есть основа семейного благополучия;

4) самообладание и оптимизм. В жизни будут неприятности, но нужно быть готовым к этому. Никогда не терять радость и доброту;

5) забота о стариках. Внимательное и бережное обхождение с ними, проявление искренней заботы, поддержка у них интереса к общественной жизни;

6) актуализированное трудолюбие. Позитивная настроенность на труд, разумное чередование труда и отдыхом. Основное время труда необходимо проводить на свежем воздухе;

7) не надо помнить обиды. Не держите дурные мысли в голове. Необходимо принимать людей такими, какие они есть;

8) природная пища. Натуральное питание, в котором первое место занимают молочные продукты, фрукты и овощи, домашний хлеб. Недопустимость принятия алкоголя и кофе, а также переедания [1].

Именно о последнем пункте в жизненных устоях долгожителей и пойдет речь.

Не все знают, что сбалансированное питание удлинит жизнь человека на 8-10 лет. Не случайно, обращаясь к этой проблеме, следует начать с понятия «рациональное питание». Рациональное питание (определение В.П. Петленко) есть физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их возраста, пола, особенностей труда, этнических и генетических факторов. Такое питание способствует длительному сбережению здоровья, высокой умственной и физической работоспособности, сопротивляемости вредным воздействиям окружающей среды, активному образу жизни и долголетию. Обобщив все существующие советы по этому поводу, можно говорить о трех наиболее общих:

Отказ от переедания, даже если перед вами изысканный стол. Следует освободить себя от оправданий типа: «последний

раз!» или «живем один раз!», ведь все это приносит ущерб нашему организму.

Структурированное питание – в меню должны включаться белки, жиры и углеводы, больше витаминов и минеральных солей. В дневной рацион должны входить фрукты и овощи, так как они оказывают витаминизированный эффект и являются щелочеобразующими веществами. Все это необходимо для усвоения крахмала и поддержания щелочно-кислотного баланса крови.

Акцентное питание. Например, в силу обстоятельств соблюдения все правила сбалансированного питания не всегда возможно, особенно в рабочее время. В этой связи вводится такое понятие, как «акцентное питание» - употребление в течение дня определенного набора продуктов питания. К примеру, три раза в день необходимо пить овощные или фруктовые соки.

Одно съеденное яблоко поможет устранить из полости рта до 30 % вредных бактерий, что можно сравнить с утренней чисткой зубов.

На работу можно взять сыр, мед, яблоко или апельсин. Этот набор продуктов, является основным источником кальция – важным элементом здоровья и долголетия. Круглый год пейте поливитаминные драже [2]. Считается также, что лучшему усвоению пищи будет способствовать раздельное питание. Комбинировать в один прием пищи можно только те продукты, которые будут легко перевариваться вместе. Для этого необходимо запомнить простые правила совместимости:

Совместимые продукты	Несовместимые продукты
Злаки с овощами и рис	Молоко и бобовые
Злаки и молочные продукты	Молоко и кисломолочные продукты
Фрукты и рыба	Молоко и кислые продукты
Фрукты и картофель	Молоко и рыба
Сухофрукты и яйца	Кислое молоко и редька
Сухофрукты и сахар	Молочнокислые продукты и свежее вино
Овощи и грибы	Молоко и фрукты, в том числе и кислые
Овощи и компот	Топленое масло и холодная вода
Баклажаны и ягоды	
Ягоды и мед	

Совместимые продукты	Несовместимые продукты
Арбузы и орехи	Растительное масло и мед
Мясо и зелень	Баклажаны и мед
Соки и бобовые	Овощи и свежее молоко
Соки и варенье	Овощи и свежие фрукты
Семечки и сухое вино	Кислые фрукты и сладкие фрукты
Зелень и хлеб	Рыба и яйца
Мясо и зелень	Рыба и картофель
	Мясо и хлеб
	Грибы и компот
	Сыр и гороховый суп
	Яйца и сахар
	Бобовые и варенье

При приеме несовместимых видов пищи в несколько раз повышается расход пищеварительных соков. Такая перегрузка участвующих в процессе пищеварения желез ведет к нарушениям в их функционировании и может являться одной из причин возникновения сахарного диабета [3].

Аристотель говорил о том, что надо есть, чтобы жить, а не жить, чтобы есть. Вот несколько фактов, подтверждающих необходимость ответственного отношения к своему питанию:

- неправильное питание приводит к возникновению случаев раковых заболеваний: до 60 % у женщин и 40 % у мужчин;

- эксперименты на млекопитающих животных (собаках и хищных зверях), суть которых была в постоянном кормлении их сырым мясом, подтвердили, что в нем содержится большое количество экстрактов веществ, обладающих возбуждающим действием. Возможно, именно они вызывают агрессивность у животных – мясоедов;

- крахмал и сахар – враги долголетия. Необходимо употреблять их в правильной пропорции по отношению к остальным продуктам;

- чаще рак кишечника развивается у людей, в чьем рационе питания овощи практически отсутствуют;

- питательная ценность кофе практически равна нулю. Танины, которые содержатся в этом напитке, могут затруднять

усвоение белков и уменьшать содержание ценных микроэлементов в организме (железа, кальция, витаминов группы В).

Энергетика человеческого организма пополняется через три источника: воздухопоглощение, эмоционально - чувственное возбуждение и питание. В структуре этих источников питание является одним из ее важнейших элементов. Именно поэтому, в ортобиозе важно, не только рациональное питание, но экологические характеристики продуктов: химическая безвредность продуктов по отношению к здоровью и обеспечение организма необходимыми ферментами.

К примеру, можно взять воду. Полезно равномерно потреблять 2-2,5 литра воды в течение дня. Выражение Леонардо да Винчи, что «сок жизни – вода», неслучайно. Если человек не будет пить воду, то его работоспособность нарушится на третий день, т.е. значительно раньше, чем наступит смерть от обезвоживания.

На острове Окинава (Япония) число долгожителей больше, чем в остальных регионах страны. Некоторые ученые-геронтологи считают, что секрет долгой жизни окинавцев в воде, в которой содержится большое количество извести. Ее содержание превышает норму в шесть раз.

Пища – главное условие жизнедеятельности человека, а питание – основной предмет ортобиотики. Это объясняет масштабное увлечение американцев различными диетами. В США насчитывается 29 тысяч диет.

Сегодня проблема веса для многих становится актуальной. Виной тому не разнообразие в питании, а нарушение физиологических сроков приема пищи. Наихудшим обхождением со своим здоровьем являются самостоятельные попытки справиться с избыточным весом. Разумнее обратиться к диетологам.

Человек должен контролировать состояние собственного организма. Самым простым средством такого самоконтроля является динамика веса. Если дома нет весов, то нужно оценить на животе подкожную жировую складку. Ее величина не должна превышать двух сантиметров. Первыми признаками кризиса организма являются повышенная утомляемость, сонливость и острое

желание поесть.

Получается, что ортобиотика необходима каждому современному человеку, т. к. в ней используется несколько другой подход к термину «рациональное питание». Ни медицина, ни геронтология, ни валеология не используют подобные методики. Ортобиотика не пропагандирует диету или отказ от употребления пищи, скорее наоборот. Она учит правильному пониманию потребностей своего организма, а в конечном итоге и рациональному питанию.

Итак, ортобиотика – наука, включающая в себя большой круг различных научных и технологических знаний. Ее можно считать теоретико-прикладной основой человековедения и она может являться антропологической основой для ряда теоретических и технологических дисциплин.

Литература:

1 Шепель, В.М. Имеджеология. Как нравиться людям [текст] /В.М. Шепель // Учеб. пособие. – М.: Народное образование, 2002. – 644 с.- С. 40-42.

2 Шепель, В.М. Гигиена самосбережения [текст] /В.М. Шепель// Воспитание школьников. – 2008.- № 8.- С. 66-67

3 <http://www.afisha-la.com/health/healthy-food/food/87-2008-06-16-08-10-56.html> [электронный ресурс]

Хамитова Э.Д.

Уфимская государственная академия экономики и сервиса

ПРОБЛЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО, НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Нормативно-правовое обеспечение санаторно-курортной деятельности пока еще не сформировано в полном объеме. Состояние и степень упорядоченности законодательно-правовой базы санаторно-курортной деятельности являются неотъемлемыми по-

казателями эффективности проводимой государством политики в рассматриваемой сфере. В данной работе рассматриваются ключевые аспекты правовой базы курортного дела, направления дальнейшего развития правового регулирования и поддержки курортного дела в Российской Федерации.

Социально-экономические реформы, произошедшие в нашей стране, вызвали необходимость формирования адекватного правового поля в санаторно-курортной сфере. Прогрессивным явлением в формировании нормативной правовой базы в санаторно-курортной сфере было принятие в 1995 г. (в целях сохранения и развития курортного дела в России, и с пониманием, что основой каждого курорта являются его природные лечебные факторы и их ресурсы) Федеральных законов: «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» № 26-ФЗ и «Об особо охраняемых природных территориях» № 33-ФЗ.

В развитие указанных законов Правительство РФ утвердило Положение об округах санитарной и горно-санитарной охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов федерального значения и Положение о признании территорий лечебно-оздоровительными местностями федерального значения, регламентирующие деятельность по указанным направлениям.

За прошедшие пятнадцать лет рассмотренные законы многократно доказывали свою актуальность и жизненность всех основных положений. Необходимо отметить, что эти законы не решали ряда накопившихся, а тем более постоянно возникающих в связи с переходом к рынку новых проблем в системе управления санаторно-курортной сферой. В частности, остается нерешенной проблема разработки нормативных актов о курортах, системе мер по экономическому стимулированию развития курортного дела, разграничении прав и ответственности между Российской Федерацией и ее субъектами. В них не были раскрыты взаимоотношения государства (как владельца курортных земель, ресурсов и т.д.) и пользователя (здравницы и прочие курортные объекты). В них не были отражены вопросы налогообложения, лицензирования; не конкретизированы вопросы курортного строительства, курортной инфраструктуры; вопросы управления и координации курортной

деятельности, а также развития курортной науки. А главное - законы не содержат принципиальных положений об организации системы управления функционированием санаторно-курортного комплекса. К тому же рассматриваемые законы не учитывают и не в состоянии учесть все специфические, конкретные требования субъектов Российской Федерации, каждый из которых обладает своим неповторимым курортным потенциалом и нуждается в своем оригинальном пути развития.

Одновременно идет поиск в области регионального правотворчества в санаторно-курортной сфере. Регионы, в недавнем прошлом лишенные собственных механизмов управления, стали субъектами правового регулирования. Каждый регион уникален, обладает только ему присущими специфическими условиями, ресурсами и положением в государстве. Разнообразие курортного потенциала регионов предполагает множество векторов и вариантов развития в санаторно-курортной сфере, что делает необходимыми собственные правовые инициативы. Вместе с тем при всей региональной специфике необходимо, чтобы нормативные решения в регионах соответствовали общим принципам государственной санаторно-курортной политики.

Несмотря на активную законотворческую деятельность, действующая в настоящее время нормативная правовая база, остается недостаточной для обеспечения правовых гарантий сохранения и развития отечественного санаторно-курортного комплекса, сохранения и воспроизводства природных лечебных ресурсов, а также осуществления государством налогового, таможенного, валютного протекционизма по отношению к санаторно-курортным организациям, к коммерческим структурам, осуществляющим финансирование санаторно-курортной сферы.

В настоящее время, в первую очередь, требуется разработка основополагающего отраслевого закона - «Об основах курортного дела в Российской Федерации». Целесообразно также разработать и принять закон «О поддержке курортного дела в Российской Федерации». Назначение этих законов заключается в обеспечении необходимых мер для регулирования и развития санаторно-курортной сферы, а также для придания этой сфере дина-

мичной структуры и режима деятельности.

Нормативно-правовое обеспечение санаторно-курортной сферы не сформировано в полном объеме. Вместе с тем состояние и степень упорядоченности законодательно-правовой базы санаторно-курортной деятельности являются неотъемлемыми показателями эффективности проводимой государством политики в рассматриваемой сфере. Законотворческой работе как основе проведения последовательной и взвешенной государственной политики в санаторно-курортной сфере должно быть уделено особое внимание в деятельности Министерства здравоохранения и социального развития РФ

Основные цели, задачи и направления государственной политики развития курортного дела в России определены в подготовленной Министерством здравоохранения и социального развития РФ «Концепции государственной политики развития курортного дела в Российской Федерации» (решение коллегии Минздрава РФ № 11 от 24.06.2003 г.), которая создала основу для разработки конкретных планов и программ по ее реализации.

Необходимость выработки государственной политики развития курортного дела определяется многими предпосылками и во многом обусловлена высоким потенциалом лечебно - профилактической эффективности санаторно-курортной помощи.

Здравницы, как любые хозяйствующие субъекты, функционируют в условиях рыночной экономики, поэтому все позитивные и негативные стороны рыночных отношений полностью распространяются на отношения в санаторно-курортной сфере. В этой связи, необходимо отметить, что изменение форм собственности здравниц и ослабление координации их деятельности, контроля за использованием природных лечебных ресурсов, привело к необоснованному уменьшению объема их применения в лечебной практике здравниц, возрастанию их стоимости и доступности для осуществления полноценного комплексного санаторно-курортного лечения.

Успешное развитие и повышение эффективности функционирования санаторно-курортного комплекса возможно только при условии выработки целого пакета экономических, финансо-

вых, структурно-организационных мер в сочетании с реализацией долгосрочных и среднесрочных планов и программ развития курортной отрасли. Принятие государственных программ развития курортного дела позволяет укреплять договорную дисциплину бюджетного финансирования санаторно-курортной деятельности, привлекать финансовые средства из различных источников, координировать усилия различных партнеров и соисполнителей вне зависимости от их ведомственной принадлежности и места расположения.

Для реформирования и более комплексного развития санаторно-курортной сферы была принята федеральная целевая программа «Развитие курортов федерального значения» (постановление Правительства РФ от 2.02.1996 г. № 101) и ряд региональных программ развития курортного дела. Следует отметить, что реализация и финансирование этих программ носят неудовлетворительный характер в силу многих причин, в том числе из-за хронического дефицита средств, несовершенства механизма правового регулирования и др.

Современная государственная политика в санаторно-курортной сфере России достаточно многогранна, хотя и далека от совершенства. Следует констатировать, что государственная санаторно-курортная политика не носит системный, целенаправленный характер, что не сформирована необходимая система управления санаторно-курортным комплексом страны, не в полной мере решены многие вопросы правового регулирования курортного дела, являющегося важнейшим инструментом влияния государства на его развитие.

Совершенно очевидно, что необходимо дальнейшее развитие правовой базы курортного дела, которое должно идти по пути разработки законодательных и подзаконных актов, разработки и осуществления государственной политики и государственных программ развития курортного дела, определении правовых гарантий обеспечения развития курортного дела России, защите субъектов санаторно-курортной деятельности, реализации прав граждан в санаторно-курортной сфере, позволяющих сохранять и укреплять здоровье.

Литература:

1 Федеральный закон от 23.02.1995 № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».

2 Постановление Правительства РФ от 07.12.1996 № 1425 «Об утверждении Положения об округах санитарной и горно-санитарной охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов федерального значения».

3 Алехина, Е.Ю. К вопросу о состоянии нормативно-правового обеспечения курортной сферы /Е.Ю. Алехина // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. - 2003. - № 3. - С. 4950.

4 Криворучко, Л.В., Варвашян, А.О. Некоторые проблемы государственного регулирования санаторно-курортной и туристской сфер в России /Л.В. Криворучко, А.О. Варвашян // Фундаментальные и прикладные проблемы приборостроения, информатики, экономики и права: Научные труды IV международная научно-практическая конференция. Часть II. - 2001. - С. 146-149.

5 Мысляева, И., Нелюбин, В., Ракитский, Б. Санаторно-курортный комплекс России на пути реформирования /И. Мысляева, В. Нелюбин, Б. Ракитский // Вопросы экономики.-1995.-№ 9.- С. 34-39.

6 Разумов, А.Н., Семенов, Б.Н., Лимонов, В.И. Основные аспекты государственного регулирования санаторно-курортного рынка /А.Н. Разумов, Б.Н. Семенов, В.И. Лимонов // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры - 2003. - № 1. - С. 4-14.

Нужина О.А., Шагидулина Д.И.
*Лесосибирский филиал Сибирского государственного
технологического университета*

МОЛОДЕЖНЫЙ АЛКОГОЛИЗМ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В ОБЩЕСТВЕ

Молодость – это период, когда каждый человек должен сам определить свой жизненный путь, который позволит максимально реализовать свои способности и дарования. Человеку нужно определить границы своих реальных возможностей, понять, на что он способен, утвердить себя в обществе. С другой стороны, в это же время ему необходимо сформировать максимально достоверное представление об окружающем мире, систематизировать ценностные ориентации, политические, нравственные, эстетические воззрения.

Сегодня учёные определяют молодёжь как социально-демографическую группу общества и делят ее на четыре возрастные группы:

1. 14-16 лет – подростки;
2. 17-19 лет – юношество;
3. 20-24 года – собственно молодёжь;
4. 25-30 лет – старшая молодёжь.

К сожалению, в последнее время мы все чаще сталкиваемся с молодежным алкоголизмом. Данная проблема стала массовым явлением и является актуальной в нашем современном обществе.

Алкоголизм – тяжелая хроническая болезнь, в большинстве случаев трудноизлечимая. Может развиваться как под воздействием внешних факторов (особенности воспитания и проживания молодого человека, традиции региона, стрессовые ситуации), так и внутренних факторов (генетической предрасположенностью молодого человека к развитию алкоголизма).

Молодёжный алкоголизм – явление не менее страшное, чем наркомания. Статистика показывает нам, что около 10 % молодых людей, употребляющих алкоголь, становятся алкоголиками. Несмотря на это, государство не прикладывает никаких усилий,

чтобы бороться с данной проблемой.

Прежде чем говорить о существовании проблемы, необходимо проанализировать ее и с точки зрения отношения общественности. Целью нашего исследования стало изучение мнения молодежи относительно употребления спиртных напитков. Было проведено анкетирование среди студентов Лесосибирского филиала Сибирского государственного технологического университета города Лесосибирска. Всего в ходе исследования было опрошено 100 респондентов. Анализируя результаты исследования, можно сделать вывод, что большинство молодых людей подвержены такой вредной привычке как пристрастие к алкоголю. Основной целью потребления спиртных напитков является повышение настроения – так ответили 52 % опрошиваемых и снятие напряжения – 34 %.



Рис. 1 Причины употребления спиртных напитков молодыми людьми

Скорее всего, на ответы респондентов повлияли современные стереотипные представления о спиртных напитках. Сейчас многие молодые люди думают, что алкоголь возбуждает, взбадривает, улучшает настроение, самочувствие, делает беседу более оживленной и интересной, что немаловажно для компании моло-

дых людей; не даром спиртное принимают «против усталости», при недомоганиях, и практически на всех празднествах. Однако, подобные рассуждения о пользе алкоголя – довольно распространенное заблуждение.

К сожалению, вопрос о предпочтении рода спиртных напитков выявил пристрастие 23 % юношей к напиткам с высоким содержанием алкоголя (водка). Наиболее популярным напитком среди юношей оказалось пиво – 50 %, среди девушек – коктейли – 47 %.

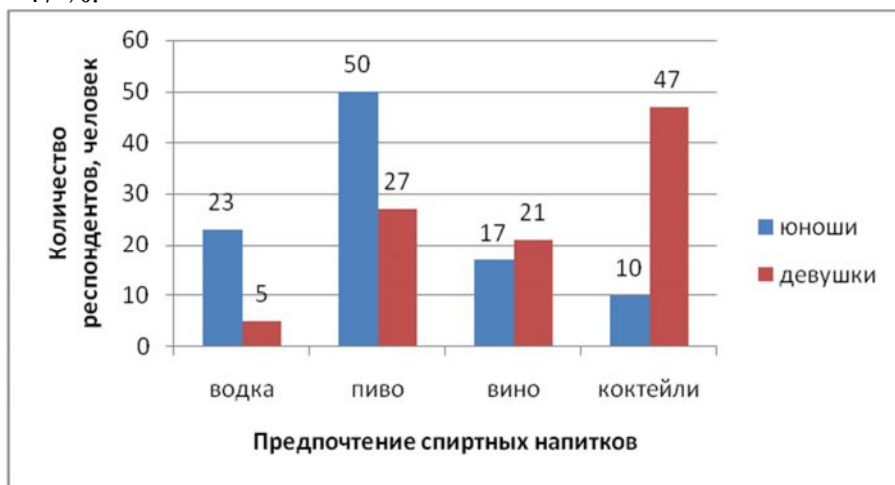


Рис. 2 Предпочтение спиртных напитков молодыми людьми

Как и предполагалось, большинство респондентов знают о вреде алкоголя для здоровья – 96 %. Однако, на вопрос, считаете ли вы, что выпиваемые вами спиртные напитки приносят вред вашему здоровью, утвердительно ответили только 45 % респондентов. Это (в сравнении с частотой употребления ими спиртного), заставляет сделать вывод, что они необъективно оценивают отрицательный эффект алкоголя, или просто не хотят этого делать.

Вопрос об отношении к алкогольному опьянению был переходным и рассчитан на чисто субъективный ответ: состояние алкогольного опьянения нравится 65 % юношей и 52 % девушек.

Одним из основных вопросов анкеты, можно считать следу-

ющий - «Какие чувства вызывает у вас человек, отказывающийся от спиртного во время застолья?»

- Удивление – 65 % (следовательно, 65 % молодежи не представляют себе праздник без горячительных напитков, поскольку человек, отказавшийся от спиртного во время застолья, вызывает недоумение).

- Недовольство, обида – 11 % (Отсюда можно сделать вывод, что зачастую человек не отказывается выпить только ради того, чтобы не вызвать недовольство компании, так называемых друзей).

- Популярным ответом в графе «ваш вариант» было «уважение» – 9 %, «жалость» – 7 %, «никаких, это его дело» – 8 %.

Большой интерес вызывал вопрос о том, во сколько лет респондент впервые попробовал алкогольный напиток. Как показало исследование, большинство молодых людей впервые попробовали алкоголь в 13-16 лет (ближе к 16 годам) – 67 %.

Таким образом, результаты проведенного эмпирического исследования показали, что в целом проблема молодежного алкоголизма приобретает масштабный характер, поскольку в последнее время многие молодые люди, как показал опрос, употребляют различные спиртные напитки и не видят в этом ничего особенного. Они не понимают или не хотят понимать, что данная проблема может стать причиной их дальнейшего неблагополучия. Алкоголь для подростков и молодежи в настоящее время становится своего рода смыслом жизни, они видят в алкогольном опьянении решение каких-то своих проблем, которые на самом деле только усугубляются принятием спиртных напитков.

Байков Н.М.

*Дальневосточный институт-филиал РАНХ и ГС
при Президенте РФ, г. Хабаровск*

РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАРКОМАНИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ КАК УГРОЗА СОХРАНЕНИЯ ЕЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ

Многие годы наркоситуация в регионах Дальнего Востока России сохраняется достаточно тревожной. Одним из ее показателей является высокий уровень распространения наркотиков среди молодежи, и как следствие вовлеченности ее в наркопреступность и наркозаболеваемость. Так, по Хабаровскому краю показатель наркозаболеваемости составил в 272,0 чел. в расчете на 100 тыс. населения (2009 г.). Несмотря на некоторое снижение данного показателя, он остается выше, чем в среднем по России (2009 г.-250,9). В немалой степени этому способствуют значительные объемы наркосырьевой базы в виде дикорастущей конопли, развитость каналов поставок наркосырья и его транзита.

Большинство опрошенных юношей (75 %) и девушек (84 %) ответили, что не употребляли наркотиков. Однако каждый пятый опрошенный (18,3 %) в вузах и средних профессиональных учреждениях отметил, что имеет опыт употребления наркотиков (рис. 1). Даже с учетом искренности ответов, доля тех, «кто хочет попробовать», «пробовал и перестал», «употребляет регулярно» или «время от времени» составляет четверть среди опрошенных юношей и шестую часть среди девушек.

Учащиеся школ, начального и среднего профессионального обучения, студенты вузов являются целевыми группами, которые демонстрируют высокий риск приобщения к наркотикам. Этому способствует высокая зависимость молодежи от табакокурения, (рис. 1).

Практически вся опрошенная учащаяся молодежь имеют опыт употребления наркотиков через курение (94,4 %), другие - употребляют таблетки (7,5 %) или внутривенно (2,5 %). Каждый четырнадцатый сталкивался с фактами употребления наркотиков

в учебном заведении (7,2 %), каждый пятый пробовал наркотики (18,3 %), каждый третий знаком с теми, кто их употребляет (38,5%), каждый четвертый хорошо информирован о видах наркотиков и знает их сленговые названия (25,2 %).

Субъективные индикаторы распространенности наркотических средств, в высших и средних профессиональных образовательных учреждениях края и области, свидетельствует о наличии в студенческой среде относительно устойчивой части тех, кто имеет непосредственное отношение к наркотикам, прямо или косвенно вовлечен в процесс наркотизации.

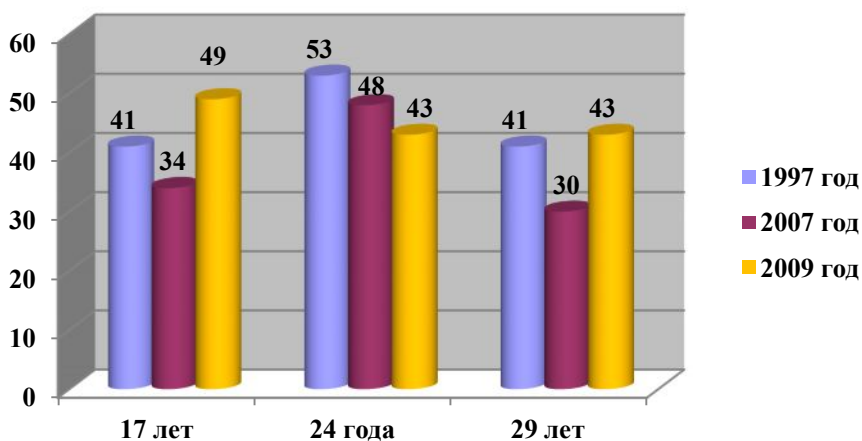


Рис.1 Удельный вес курящей молодежи в разных возрастных группах (в % от числа опрошенных)

Отношение к наркотикам и, в конечном итоге, связанное с ними потребление, во многом определяются информационным полем, окружающим молодых людей. Информированность молодежи о наркотических средствах – одна из предпосылок приобщения к их потреблению. В ответах, на открытый вопрос анкеты - «Какие наркотики вам известны?», учащиеся 9-11 классов школ г. Хабаровска называют 37 наименований наркосодержащих и психотропных препаратов [2], а более половины опрошенных (64,2 %) студентов вузов и средних профессиональных образова-

тельных учреждений Хабаровского края и ЕАО - около 100 их наименований [3]. Среди них встречаются не только широко известные (кокаин, героин, конопля), но и незнакомые широкому кругу специалистов сленговые названия («спайс», «крокодил» и т.п.), что существенно снижает эффективность применения медикаментозных препаратов к таким потребителям.

Отношение к наркотикам, оценки их влияния на организм, последствий их употребления свидетельствуют о наличии широкого набора доступных каналов информации о наркотиках. Основным источником информации о наркотиках, по мнению опрошенной молодежи, являются фильмы, телепередачи (64,2 %), а также сеть Интернет (37,1 %). Иные источники также являются значимыми, хотя и в меньшей степени. К ним, к сожалению, отнесена и антинаркотическая работа с учащейся молодежью субъектов профилактики наркомании (таблица 1).

Эффективность профилактических мероприятий наркомании учащаяся молодежь оценивает низко: только 12,4 % опрошенных считают, что она весьма эффективна. Пятая часть респондентов затруднились с ответом, что также свидетельствует не в пользу высокой эффективности профилактики.

Таблица 1

Распределение ответов опрошенных студентов вузов и учащихся средних профессиональных образовательных учреждений на вопрос: «Где вы чаще всего узнаете какую-либо информацию, связанную с наркотиками?» (в процентах от числа опрошенных)

Варианты ответов	в %
В фильмах, телепередачах	64,2
В сети Интернет	37,1
Общаясь с друзьями, одноклассниками	26,4
На занятиях, встречах, проводимых в учебном заведении преподавателями, сотрудниками правоохранительных органов, специалистами-наркологами	23,4
Из листовок, с информационных стендов в учебном заведении	19,3
Из специальных антинаркотических мероприятий	14,1

Судя по результатам опросов, динамика мнений молодежи о распространенности потребления наркотиков и связанных с ним алкоголем и курением, не претерпела существенных изменений за пять лет и демонстрирует достаточно высокие показатели (рис 2).

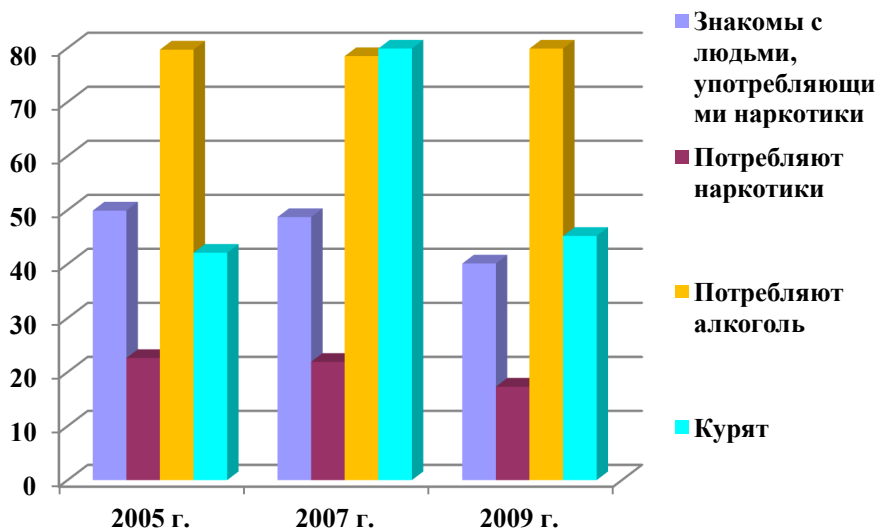


Рис. 2 Распространенность негативных явлений среди молодежи трех возрастных групп (17, 24,29 лет) по годам (в процентах от числа опрошенных)

Особую обеспокоенность вызывает толерантное отношение к потреблению наркотических средств в молодежной среде. Потребителями наркотических средств является армейская и призывная молодежь, водители транспортных средств, учащиеся школ, училищ, техникумов и вузов, из благополучных и неблагополучных семей. Так, по результатам добровольного анонимного диагностического обследования 2240 человек, обучающихся в 42 образовательных учреждениях Хабаровского края, в том числе - 12 детских домах и школах интернатах, 9 училищах профобразования, 12 средних профессиональных и 9 вузах с помощью тест-полосок, в 2010 году положительный результат на потребление наркотических средств был выявлен у каждого пятого от общего

числа обучающихся. По оценкам экспертов, ситуация с потреблением наркотических средств этими группами молодежи имеет тенденцию к ухудшению.

Озабоченность вызывает и тот факт, что среди потребителей наркотических средств значительную долю составляет учащаяся молодежь, которая получает профессии, связанные с транспортом и другой производственной деятельностью. Это подтверждает и то, что количество водителей транспортных средств, привлеченных в Хабаровском крае и ЕАО к административной ответственности за употребление наркотических средств, возросло в 2010 году более чем в 2 раза, по сравнению с 2009 годом (с 59 до 124 чел.).

Понимание причин наркотизации молодежи позволяет эффективно использовать ресурсы субъектов профилактики. Как известно, они у учащейся молодежи разные, «от любопытства» до «желания получить острые ощущения» (рис 3).

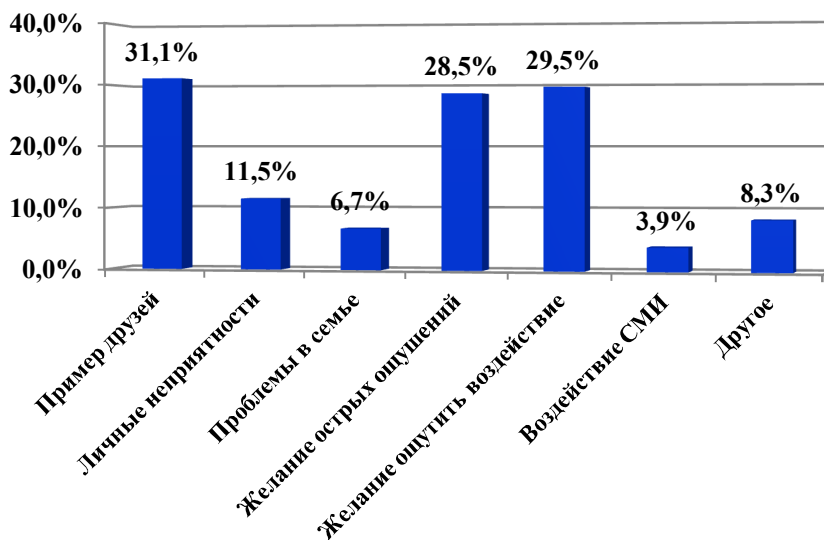


Рис. 3 Причины употребления молодежью наркотиков (в процентах от числа молодых людей, имеющих опыт их употребления)

Как свидетельствуют результаты исследований, потребление наркотических средств зачастую связано с отсутствием у немалой части школьников и студентов интереса к учебе, к самостоятельному овладению знаниями. Не случайно, более чем третья часть опрошенных школьников 9-11 классов (37 %) и половина студентов (58 %) отмечает отсутствие интереса к дисциплинам, которые они изучают в школе и вузе. Как следствие, массовые пропуски занятий по неуважительным причинам, неподготовленность к семинарским и практическим работам стали обычным явлением учреждений общего и профессионального образования.

Радикальные изменения в организации досуга учащейся молодежи в современных условиях российской действительности способствуют появлению дополнительных возможностей для вовлечения молодежи в наркопотребление. Чем учащаяся молодежь занимается в свободное от учебы время? Результаты ответов на этот вопрос подтверждают, что опрошенные в большинстве своем ничем определенным не заняты. Две трети опрошенных отметили, что встречаются с друзьями и гуляют. Только один из пяти занимается в спортивной секции (табл. 2).

Слабым утешением может служить занятость менее половины респондентов любимым делом или хобби. Однако данная формулировка подразумевает достаточно широкий спектр вариантов для интерпретации. Любимым делом могут быть и компьютерные игры, и занятия музыкой (примеры взяты из ответов вписанных самими опрошенными в строке «другое»).

Таблица 2

Распределение ответов учащейся молодежи на вопрос «Чем вы занимаетесь в свободное от учебы время?» (в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	%
Встречаюсь с друзьями, гуляю	65,0
Занимаюсь дома любимым делом, хобби	42,5
Ничего не делаю, отдыхаю	24,4
Хожу на дискотеки, в клубы	20,5

Варианты ответов	%
Занимаюсь в спортивной секции	20,2
Работаю, подрабатываю	18,8
Посещаю кружок, студию	4,8

Широкое «окно возможностей» для потребления наркотических средств, открывается при высокой отчужденности современной молодежи от родителей и старшего поколения, формализме воспитательной работы в образовательных учреждениях, всеобщем «пофигизме» со стороны окружающих людей и распространенности каналов наркотрафиков.

Сравнительный анализ принадлежности респондентов к группе наркориска и корреляции их с занятостью подтверждает гипотезу о вовлеченности учащейся молодежи в наркопроцессы в силу их не загруженности в учебной и внеучебной (досуговой) деятельности.

В молодежной среде широко распространены следующие мифы и представления: «легкие» наркотики можно принимать и это не вызовет зависимости; «можно употреблять наркотики и в любой момент бросить»; «удовлетворить любопытство к наркотику и избежать скорейшего приобретения зависимости, а также не нанести непоправимого вреда здоровью».

Результаты российских социологических исследований указывают на компенсаторный характер данного проявления девиантного поведения. Употребляя наркотические средства, молодежь восполняет нехватку общения, внимания со стороны близких, эмоционального тепла, разнообразных впечатлений, а также снятие стресса, фобий различного вида. Молодым людям не хватает ярких впечатлений. Обыденность бытия, лишенная положительных эмоций и удовольствий, подталкивает некоторых из них к употреблению наркотических веществ [4]. Употребление наркотиков выполняет функцию «бегства» от реальных проблем, трудностей в мир иллюзий. Коммерциализация досуговой сферы не позволяет проводить многим молодым людям свободное время интересно и с пользой для здоровья.

Острой проблемой на сегодняшний день также является проблема «омоложения» приобщения к наркотикам. Можно сделать вывод, что каждое последующее поколение подростков и молодежи приобщается к наркотикам все в более раннем возрасте. Так, наибольшее количество 17-летней молодежи, из числа пробовавших наркотики, впервые их попробовали в возрасте 14-15 лет, 24-летней молодежи – в возрасте 16-17 лет, 29-летней молодежи – в возрасте 18-20 лет. Более высокий уровень распространения наркотиков среди знакомых и друзей отмечается у молодых хабаровчан. Скорее всего, это связано с большей доступностью наркотиков в крупных городах, а также с более высокими доходами и материальной обеспеченностью городских жителей.

В отношении табакокурения и употребления алкогольных напитков молодежью, следует отметить, что данные проблемы укоренились и имеют достаточно серьезные масштабы. Так, только 20 % опрошенных молодых людей заявили, что не употребляют алкогольные напитки. Анализ частоты употребления алкоголя молодежью показал, что один из десяти молодых людей употребляют алкоголь ежедневно, каждый пятый 1-2 раза в неделю; каждый третий – 1-2 раза в месяц. Особая опасность вредных привычек, пренебрежения здоровым образом жизни заключается в том, что влияние этих факторов на человеческий организм носит замедленный характер и может длительное время не ощущаться. Общественное мнение стало гораздо терпимее к наркотикам. Понятие «легкий» наркотик достаточно прочно укоренилось в сознании молодых людей. Стало вполне допустимым и даже уместным попробовать их из простого любопытства. Опрошенная молодежь разных возрастных групп не видит ничего зазорного в факте признания, в рамках социологических опросов, в наличие такого опыта.

Наркомания имеет острые социальные последствия: совершаются преступления и аморальные поступки, происходит деградация личности и общества в целом, увеличивается смертность, особенно среди молодежи, развиваются и передаются социальные заболевания, увеличивается рождаемость больных и неполноценных детей, распадаются семьи. Учитывая низкую эф-

фektivность мер традиционных мер профилактики распространения наркотических средств, разнонаправленности действий субъектов влияния, следует активнее создавать и внедрять региональную систему мониторинга наркоситуации, основанную на анализе данных органов государственной статистики, результатах социологических исследований, биохимического тестирования, контент - анализа Интернет – ресурсов.

Литература

1 Российский подросток и психоактивные вещества.// Электронный режим доступа» по адресу: <http://www.iqlib.ru>

2 Социологический опрос по теме» «Распространение наркомании среди школьников старших классов общеобразовательных школ г. Хабаровска, (n=606). Дальневосточная академия государственной службы. 2009 г.

3 Социологический опрос «Распространение наркомании среди учащихся высших (n=889) и средних профессиональных образовательных учреждений (n=161) г. Хабаровска и г. Биробиджана». Дальневосточный институт повышения квалификации работников наркоконтроля ФСНК РФ. 2011 г.

4 Журавлева Л.А. Факторы и условия наркотизации молодежи / Л.А. Журавлева // Социс. – 2000. - №6. – С. 43-48.

5 Социологический мониторинг «Молодежь Хабаровского края: проблемы и перспективы» (1997 г., 2000 г., 2005 г., 2007 г. и 2009 г.) Генеральную совокупность составляла молодежь Хабаровского края трех возрастных групп – 17, 24 и 29 лет. Объем выборочной совокупности составлял 550-700 респондентов. Дальневосточная академия государственной службы.

3 ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Гелецкая Л.Н., Гелецкий В.М., Лопатина Т.А.

*Сибирский федеральный университет
Институт физической культуры спорта и туризма*

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ГЛАВНЫЙ ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ

Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Здоровье – залог нормального развития человека на всех этапах его жизни – в детстве, юности зрелости, в пожилом возрасте и в старости.

Охрана здоровья – важная социальная задача, так как здоровье каждого – это народное достояние и богатство. В связи с этим повышается ответственность каждого гражданина за сохранение своего здоровья. Нормальная работа организма дает возможность человеку активно трудиться, участвовать в общественной жизни, продуктивно отдыхать.

Современный уровень развития медицины позволяет своевременно определять физическое состояние каждого человека. Оно устанавливается на основе субъективных и объективных признаков. Установлено, что состояние здоровья определяется рядом особенностей, обусловленных не только врожденными индивидуальными чертами каждого человека, но и его образом жизни.

Что такое образ жизни? Образ жизни – определенный тип жизнедеятельности людей, включающий в себя совокупность различных видов деятельности, поведение людей в повседневной жизни.

Здоровый образ жизни – это индивидуальная система поведения человека, которая направлена на рациональное удовлетворение врожденных биологических и социальных потребностей.

В повседневной жизни поведение человека определяют четыре базовые врожденно биологические потребности: пищевая,

половая, двигательная, познавательная.

Социальные потребности отличают человека от животного, и его поведение под их влиянием в процессе жизни значительно социализируется, т.е. подчиняется требованиям социальной среды обитания. В связи с развитием цивилизации изменилась форма организации жизнедеятельности человека. Основные усилия направлены, с одной стороны, на освобождение от тяжелого физического труда, а с другой – на создание все более комфортных условий жизни и удовлетворение все возрастающих потребностей в удовольствиях. Современная жизнь сопряжена с большим потоком разнообразной информации, которую получает, перерабатывает и усваивает человек. Это конечно хорошо, но все отчетливее видно, что человек стал меньше двигаться, появились ранние заболевания, а это приводит к нарастанию психического напряжения.

Если социальные потребности часто или длительно доминируют в ущерб биологическим потребностям, то это приводит к нарушению процессов жизнедеятельности организма и, в конце концов, к возникновению различных заболеваний и даже гибели.

Если у человека большая часть потребностей направлена на удовлетворение социальных, а не биологических потребностей, то это можно считать поведением неразумного человека, подвергающего свою жизнь и здоровье опасности.

Поэтому здоровый образ можно трактовать как поведение, направленное на рациональное удовлетворение биологических и социальных потребностей.

Человек индивидуален по своим наследственным качествам, стремлениям и возможностям. Отсюда и система его жизненных установок, и пути реализации индивидуальны. Чтобы быть здоровым, нужно знать, факторы, сохраняющие и разрушающие здоровье.

Факторы, сохраняющие здоровье:

- общение с природой, как средства для снятия нервно-эмоциональных нагрузок,
- восстановления сил и душевного равновесия человека; влияние социальной и природной среды;

- личная и общественная гигиена;
- двигательная активность;
- чередование умственного и физического труда и их значение в повышении работоспособности человека;
- активности защитно-приспособительных реакций организма (иммунитет);
- соблюдение режима дня, труда и отдыха;
- гигиена сна, умеренное полноценное питание;
- закаливание организма как основа повышения устойчивости к простуде, инфекциям, физическим и нервным перегрузкам.

Факторы, разрушающие здоровье:

- переохлаждение и перегревание;
- неправильное питание; малоподвижный образ жизни;
- травмы и инфекции; умственное и физическое перенапряжение;
- избыточный производственный и бытовой шум;
- недостаточный сон и отдых;
- вредные привычки: табакокурение, наркомания, алкоголизм.

В наше время, чтобы жить, необходимо быть здоровым, а это значит утверждать и поддерживать здоровый образ жизни. Внедрение в наше сознание мышления о здоровом образе жизни предусматривает, прежде всего, осознанное и активное участие самого человека. Качество жизни – это образ и стиль жизни индивидуального человека, которые проявляются в организации свободного и рабочего времени, любимых занятиях в сфере труда и отдыха, устройстве быта, манерах поведения, ценностных предпочтениях, вкусах.

Соблюдение здорового образа жизни касается всех без исключения людей: и практически здоровых, и тех, чье здоровье имеет некоторые функциональные отклонения. Давно известно, что в немалом количестве болезней виноваты не природа, не окружающая среда и общество, а только сам человек, являющийся частью этой природы и этого общества. Чаще всего, особенно в зрелом возрасте, человек заболевает от малой подвижности и несоблюдения режима питания. При этом он надеется на меди-

цину. Медицина может неплохо лечить многие болезни, но сделать человека абсолютно здоровым не в ее силах. Роль медицины заключается в том, чтобы научить человека, как стать здоровым. Для того чтобы стать и быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Величина любых усилий определяется значимостью поставленной цели (мотивации).

Здоровье не существует само по себе, раз данное, постоянное и неизменное. Оно нуждается в тщательной заботе на протяжении всей жизни человека. К сожалению, слабоволие, порождающее безразличное отношение к своему здоровью, иногда бывает свойственно даже тем, кто призван его охранять, – врачам. Наряду с людьми, безразлично относившимися к своему здоровью, есть ярые «фанатики здоровья», готовые испытывать на себе чуть ли не любое «неклассическое» оздоровительное средство. Просто они страстно стремятся жить не болея. Иногда такие люди становятся жертвами предприимчивых дельцов, которые, не имея специальной подготовки, ни медицинского образования, распространяют среди населения различные методики оздоровления, всевозможные аппараты по оздоровлению.

Важнейшее условие здоровья и образа жизни является оптимальный двигательный режим, плодотворный труд и отдых, условия личной гигиены, культура питания. Все это благоприятно способствует укреплению здоровья. Люди обычно находят отговорки, чтобы не заниматься физической культурой, т.к. современный человек слишком занят. Нет времени, нет средств, чтобы платить за посещение клубов, но главное - это желание и сила воли, а еще ваши мотивации. 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.

Здоровый образ жизни вызывает положительные эмоции и способствует профилактике болезней и несчастных случаев, т. е. гарантирует полное физическое, психическое и социальное благополучие.

Ахметзянов Ф.Ю., Хамидуллина Л.Т.
*Казанский национальный исследовательский
технический университет им А.Н. Туполева*

САМОВОСПИТАНИЕ И САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ В ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Самостоятельные занятия физическими упражнениями, спортом, туризмом должны стать обязательной составной частью здорового образа жизни студентов. Они восполняют дефицит двигательной активности, способствуют более эффективному восстановлению организма после нагрузки, повышают физическую ответственную работоспособность.

Самостоятельные занятия могут проводиться в любых условиях и в разное время. Задачи, решаемые в процессе самостоятельных занятий у студентов разных медицинских групп разные.

Главная задача у студентов специальной медицинской группы – ликвидация остаточных явлений после перенесенных заболеваний и устранение функциональных отклонений и недостатков физического развития. При проведении самостоятельных занятий студенты специальной медицинской группы должны консультироваться с преподавателем физического воспитания и врачом.

Студентам подготовительной и основной медицинских групп рекомендуется совершенствовать ранее изученные на учебных занятиях упражнения и тренироваться в доступных видах спорта – беге, лыжах, спортивных играх и др.

Самостоятельные занятия проводятся в следующих формах: утренняя гимнастика, упражнения в течение учебного дня и спортивные тренировки.

Содержанием утренней гимнастики должны быть упражнения для всех групп мышц, упражнения на гибкость и дыхательные упражнения. Не рекомендуется включать упражнения статического характера, со значительными отягощениями, на выносливость (например, длительный бег до утомления).

При выполнении утренней гимнастики рекомендуется при-

держиваться определенной последовательности выполнения упражнений: ходьба; медленный бег; упражнения типа «подтягивание» с глубоким дыханием; упражнения на гибкость и подвижность рук, шеи, туловища и ног; силовые упражнения без отягощений или с небольшими отягощениями (отжимание в упоре лежа) упражнения с гантелями 1-2 кг., с эспандерами, резиновыми амортизаторами); различные наклоны, в положении стоя, лежа; приседания на одной или двух ногах; легкие подскоки, медленный бег и ходьба; упражнения на расслабление с глубоким дыханием.

Физиологическую нагрузку необходимо повышать постепенно, доводя ее до максимума в середине зарядки и постепенно уменьшая к концу. Каждое упражнение следует начинать в медленном темпе с небольшой амплитудой движений и постепенно увеличивать ее до средних величин.

Между сериями из 2-3 упражнений (а при силовых – после каждого) выполняется упражнение на расслабление или медленный бег (20-30 секунд). Спортсменам-разрядникам избранного вида спорта следует развивать наиболее отстающие физические качества. Утренняя гимнастика должна сочетаться с самомассажем и закаливанием организма.

Упражнения в течение учебного дня выполняются в перерывах между учебными или самостоятельными занятиями. Такие упражнения обеспечивают предупреждение наступающего утомления, способствуют высокой работоспособности на длительное время без перенапряжения. Выполнение физических упражнений в течение 10-15 минут через каждые 1,5-2 часа работы оказывает вдвое больший стимулирующий эффект на улучшение работоспособности, чем пассивный отдых, в два раза больший по продолжительности. Физические упражнения нужно проводить в хорошо проветренных помещениях, а лучше на открытом воздухе.

Самостоятельные тренировочные занятия можно проводить индивидуально или в группе по 3-5 человек. Групповая тренировка более эффективна, чем индивидуальная. Самостоятельные индивидуальные занятия на местности или в лесу, вне населенных пунктов, во избежание несчастных случаев не допускаются.

Заниматься рекомендуется 2-4 раза в неделю по 1-1,5 часа. Заниматься менее 2 раз в неделю нецелесообразно, так как это не ведет к повышению тренированности.

Лучшим временем для тренировок является вторая половина дня, через 2-3 часа после обеда. Можно тренироваться и в другое время дня, но не ранее чем через 2 часа после приема пищи и не позднее, чем за 1 час до приема пищи или отхода ко сну.

Здоровье - это бесценный дар, который мы получаем от рождения, но дар не случайный. Оставили его нам благоразумные предки, для которых пренебрежение основами здорового образа жизни было антиподом нравственности. А какое генетическое наследство оставим своим потомкам мы?

Волков А.В.

Санкт-Петербургский государственный горный университет

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

В уставе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) записано, что *здоровье* представляет собой не только отсутствие болезней и физических дефектов, но состояние полного социального и духовного благополучия. В соответствующем томе 2-го издания БМЭ оно определяется как состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-то болезненные изменения.

Можно говорить о трёх видах здоровья:

- физическом,
 - психическом,
 - нравственном.
- Физическое здоровье это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается.

- Психическое здоровье зависит от состояния главного моз-

га, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.

- Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками нравственного здоровья человека является, прежде всего, сознательное отношение к труду, в овладениях сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни. Физически и психически здоровый человек может быть «моральным уродом», если он пренебрегает нормами морали. Поэтому нравственное здоровье считается высшей мерой человеческого здоровья. Нравственно здоровым людям присущ ряд общечеловеческих качеств, которые и делают их настоящими гражданами.

Понятие *«здоровый образ жизни»*, по формулировке авторов программного документа «К здоровой России. Политика укрепления здоровья и профилактика заболеваний» (Р.Г. Оганов, Р.А. Халатов, Г.С. Жуковский, 1994г.)- «поведение, базирующееся на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья». Укрепление же здоровья - «мероприятие по сохранению и укреплению здоровья населения для обеспечения его полного физического, духовного и социального благополучия».

Труд - целесообразная деятельность, в процессе которой человек воздействует на природу и создает все то, что необходимо для удовлетворения потребностей общества. При этом человек изменяет и свою собственную природу. Он способен совершенствовать свой организм, развивать свои физические и умственные способности, обогащать себя духовно, эмоционально.

Труд - физиологическая потребность организма. Каждый орган человека может развиваться лишь при условии, что он работает, находится в действии, в движении.

Чередование труда и отдыха оказывает положительное влияние на жизнедеятельность организма. В бездействующем (без нагрузки) организме снижается эффективность процессов: дыха-

ния, кровообращения, питания, обмена веществ. Не работающие органы слабеют, уменьшаются в объеме (например, мышцы). При мышечном бездействии страдает и нервная система - появляются повышенная раздражительность, быстрая утомляемость, плохое самочувствие. Следовательно, нормально работающий человек укрепляет свой организм, тренирует и развивает его многообразные функции.

По данным Всемирной организации здравоохранения, состояние здоровья человека лишь на 15 % зависит от организации медицинской службы, столько же приходится на генетические особенности, а 70 % определяются образом жизни и питанием. Питание является важнейшей физиологической потребностью человека. Пища фактор внешней среды, по средствам которого человеческий организм вступает в тесный контакт со всеми химическими веществами растительного и животного происхождения. С питанием теснейшим образом связаны все жизненно важные функции организма. Питание обеспечивает развитие и непрерывное обновление клеток и тканей, поступление энергии, необходимой для восстановления энергозатрат организма в покое и при физической нагрузке. Продукты питания – источник веществ, из которых в организме образуются ферменты, гормоны и другие регуляторы обменных процессов. Обмен веществ, лежащий в основе жизнедеятельности организма, находится в прямой зависимости от характера питания.

Сотрудники Института питания РАМН проводили широко-масштабное исследование и выявили существенное нарушение в питании населения России. Это, прежде всего, избыточное потребление животных жиров, способствующее увеличению числа людей с различными формами ожирения. Одновременно с этим, дефицит полиненасыщенных жирных кислот, а в отдельных группах – полноценных (животных) белков, дефицит витаминов (особенно - А, Е, С, бета - каротина), дефицит кальция, железа, йода, фтора, селена и цинка, дефицит пищевых волокон. Нарушение питания приводит к росту количества детей со сниженными показателями физического развития, нарушению иммунного статуса населения, увеличению частоты заболеваний, связанных

с дефицитом жизненно важных веществ, обеспечивающих нормальное состояние организма.

В развитии духовных и физических сил человека, в укреплении его здоровья важную роль играет физическая культура. Физкультура и спорт развивают в организме человека способности приспособления к внезапным и сильным функциональным колебаниям, а также огромную выносливость организма в случае длительного воздействия неблагоприятных условий.

По своей массе мышцы составляют 45 % тела взрослого человека. Это мощный двигательный аппарат необходимо постоянно тренировать и упражнять. Мышечные движения создают поток нервных импульсов, направляющихся в мозг, обогащают его обилием ощущений, впечатлений, поддерживают нормальный тонус нервных центров, развивают мозг. Важнейшей особенностью физкультуры и спорта является их влияние на эмоциональное состояние человека, которое выражается в появлении чувства бодрости, радости, оптимистического настроения. В процессе занятия физкультурой воспитываются воля, выносливость, настойчивость и решительность. Занятия оказывают благотворное влияние и на развитие высших функций центральной нервной системы – восприятия памяти, внимания, мышления.

Научные исследования говорят о том, что устойчивость и активность таких показателей умственной деятельности как память, внимание, прямо пропорциональны физической подготовленности человека. Оптимально дозированная мышечная нагрузка повышает общий эмоциональный тонус, способствуя устойчивому настроению, которое является благоприятным фоном для умственной деятельности и важным профилактическим средством против переутомления.

Кузнецова Н.И.

*Муниципальное автономное дошкольное образовательное
учреждение детский сад № 63 «Журавлик»
комбинированного вида, г. Киселевск*

ГИГИЕНА И ОХРАНА ДЕТСКОГО ПЕВЧЕСКОГО АППАРАТА

Охрана детского голоса тесно связана с постоянной изменчивостью, ростом детского организма. При работе с детьми следует всегда учитывать такую их особенность, как способность выдерживать физические нагрузки. Пение процесс физиологический, во время которого происходят большие затраты энергии, связанные с дыханием, работой в удобных и неудобных тесситурах, удерживанием вокальной позиции и, наконец, с умением выдерживать репетиции и концертные выступления. Руководителю всегда следует внимательно относиться к здоровью детей и не перегружать чрезмерными репетициями. Занятия с детьми нужно проводить в проветренном, не душном помещении. Необходимо соблюдать такой ритм работы, при котором дети после пения имеют отдых, способствующий снятию напряжения, своего рода «реабилитация» после сложного занятия. Не желательно проведение репетиции в раннее время суток, когда голос, как говорят «еще спит». В таком случае происходит насилие над детским голосом, что препятствует его естественному звучанию, может навредить здоровью ребенка. Вредно действует на голос холод, жара, пыль, поэтому в помещении, где проводятся занятия нужно чаще делать влажную уборку и следить за температурным режимом.

Время отдыха детей нужно использовать с пользой. Прибегать к дыхательной гимнастике и звукоритмической гимнастике, что способствует развитию и оздоровлению голосового и певческого аппарата.

Дыхательные упражнения:

1. Закрыть одну ноздрю пальцем и три раза быстро вдохнуть и выдохнуть, затем двумя ноздрями глубокий вдох и глубокий

выдох носом. Тоже проделать другой ноздрей. Повторять упражнение 5 раз.

2. Руки на пояс делать наклоны головы на плечо, наклон – вдох, исходное положение - выдох носом. Повторять 10 раз.

3. Руки на пояс выполнять приседания, присесть - вдох встать – выдох носом. Повторять 10 раз.

4. Дышать как ежик - быстрый вдох и быстрый выдох носом с поворотом головы направо и налево. Повторять 10 раз.

5. Имитировать медведя, когда он выходит из берлоги, вдыхая свежий весенний воздух. Из положения - сидя, медленно вставать с глубоким вдохом. Разводя руками,- глубокий выдох носом. Повторять 10 раз.

6. Глубокий вдох носом и медленный выдох ртом, имитируя сдувание пушинок с одуванчика. Повторять 5 раз.

7. Сложить ладшки ковшиком, сделать глубокий вдох носом и имитируя сдувание перышка с ладшки медленно выдохнуть ртом. Повторять 5 раз.

Звукоритмическая гимнастика:

1. Упражнения для мышц шеи.

Наклоны головы со звуками ух ты, ах ты под русскую народную песню «ах вы сени».

2. Повороты головы со звуками у-и-а-и под музыку «В траве сидел кузнечик».

3. Гуси – гуси «жили у бабуси» Семь шагов вперед - два хлопка, семь шагов назад – два хлопка. Семь шагов налево - два хлопка, семь шагов направо – два хлопка.

4. Упражнение для мышц рук.

Подниму ладоши выше и сложу перед собой,

Что же вышло, вышел мостик, мостик крепкий и прямой.

Подниму ладоши выше и сложу я их дугой,

Что же вышло – вышли гуси

Вот один, а вот другой.

Подниму ладоши выше и сложу над головой,

Что же вышло, вышла крыша,

А под нею мы с тобой.

5. Веселый человечек Буратино.

В движении применяется сгибание в локтевом суставе и разгибание в плечевом вверх, потом в обратной последовательности плюс к этому добавить полуприседание и выход из него. Можно добавить параллельную работу ноги. Под песню «Веселый человечек».

6. «Любопытная Варвара», упражнение для корпуса.

Любопытная Варвара - руки на пояс.

Смотрит влево – наклон корпуса вперед с поворотом головы налево,

Смотрит вправо – наклон корпуса вперед с поворотом головы направо.

Смотрит вверх – прогиб корпуса вверх.

Смотрит вниз – наклон корпуса вперед.

Вдруг свалилась на карниз – круговое движение рук, и опуститься в гран плие (полное приседание на носочках).

7. Железный робот. Поворот корпуса влево со слогом «бжиньк» возврат в исходное положение со звуком «и». Поворот корпуса направо – «бжиньк», возврат в исходное положение – «и».

В детском саду мы ежедневно занимаемся музыкальной деятельностью. Начинаем работать с детьми в возрасте от полутора до семи лет. Музыкальное искусство имеет огромное значение в умственном, нравственном, эстетическом и физическом воспитании. В течение шести лет ребята систематически занимаются всеми видами музыкальной деятельности. У детей с раннего возраста закладывается основа для правильной постановки голоса, тем самым увеличивается объем легких, что является профилактикой респираторных заболеваний. Поэтому на музыкальных занятиях, непременно используем оздоравливающие компоненты, способствующие физическому развитию ребенка. Ежедневная дыхательная гимнастика, способствует профилактике сезонных респираторных заболеваний, что видно из статистики посещаемости детей детского сада.

В нашем детском саду имеются две группы компенсирующей направленности (нарушением зрения), для которых необходимы звукоритмические упражнения, способствующие развитию по-

знавательных психических процессов, ориентировании в пространстве. Совместно с педагогом-дефектологом и логопедом мы работаем над коррекцией первичного дефекта детей. Результатом нашей работы, является подготовка детей к начальному обучению в массовой школе. Развивается гармонически полноценная личность, эстетически и культурно обогащённая.

Литература:

- 1 Балашов, В. Приглашение в музыкальное детство /В. Балашов//Советский музыкант – 1987. - № 13
- 2 Стрелецкая, Е. Дыхательная гимнастика /Е. Стрелецкая. - Москва: Академия, 2008.
- 3 Школяр, Л. Некоторые штрихи к музыкально - психологическому портрету современного ребенка /Л. Школяр//Теория и методика музыкального образования детей. - Москва, 1998.

Бубенцов Ю.М.

Уральский государственный лесотехнический университет

К ЗДОРОВЬЮ ЧЕРЕЗ ДВИЖЕНИЕ

Здоровье является непреходящей ценностью в жизнедеятельности человека и понимается в основном как устойчивое равновесие всех сфер деятельности человека: духовной, интеллектуальной, эмоциональной, социальной, материальной и физической. Основой самореализации возможностей во многих направлениях деятельности человека является его физическое здоровье. Одна из проблем нашего общества – ухудшающееся состояние здоровья подрастающего поколения школьников и студенческой молодежи.

Движение это признак жизни, оно является основой здорового образа жизни. В решении проблемы оздоровления и привлечения к физической культуре студенческой молодёжи нами предлагается вариант учебных занятий через обучение системе целостного волнового движения. Обучение системе целостного волнового движения – это восстановление естественных движений те-

ла, связанных с процессом дыхания, осанкой и раскрепощением. Оно основано на определённых принципах построения движений.

Первый принцип раскрепощение – это отсутствие избыточного напряжения, или попросту – оптимальный тонус. Управление вниманием является ключом к умению управлять раскрепощением и основой для повышения качества в любой деятельности. Занятия по данной системе занятий это обучение тому, как пользоваться своим вниманием. Занимающиеся постепенно учатся расширять своё внимание, то есть держать в поле внимания максимальное количество правильно выстроенных элементов тела, а также воспринимать всю информацию, поступающую от всех органов чувств. Смысл в том, что «где внимание – там сила», поскольку внимание управляет энергией человека. Куда мы направляем внимание, на чём мы его концентрируем, там и скапливается жизненная энергия. Жизнь наполнена стрессами, а стресс – это напряжение. Человек может легко напрячься, но и процесс раскрепощения, сбрасывания остаточного напряжения требует определенной тренировки. Эмоции взаимосвязаны с непроизвольным напряжением мышц и физиологическими процессами, учащением дыхания, сердцебиением, нарушением мозгового кровоснабжения. От волнения возникают спазмы, хронические перенапряжения. В результате привычки напрягаться у человека появляются мышечные зажимы, которые основоположник аутогенной тренировки Шульц Г.К. называл остаточными напряжениями. Они не улавливаются сознанием. Шульц Г.К. писал: «Чем больше прислушиваешься к зажимам, тем больше их создаётся. При этом научаешься различать в себе те ощущения, которых раньше не замечал. Это помогает находить всё новые и новые зажимы, а чем больше их находишь, тем больше вскрывается новых».

В.В. Леви в книге «Искусство быть собой» писал о пользе раскрепощения следующее: «Сбрасывание напряжений в теле и есть мышечное освобождение. От облегчения засыпания, до свободы в общении и мышлении – диапазон результатов. Появляется также свобода и в движении».

Шульц Г.К. у своих пациентов, Станиславский К.С. у акте-

ров-учеников, каждый по-своему, старались развивать «мышечное чувство». «Я полагаю, писал Шульц Г.К., что нервное состояние – это комплекс беспорядочных мускульных напряжений, которым человек, вольно или невольно, отвечает на раздражение внешней среды». Станиславский К.С. требовал у учеников внедрить в свою физическую природу «мышечного контролера», сделать его второй натурой, призывал учиться этому у кошек, у маленьких детей.

Второй принцип – проводимость (по вертикали и горизонтали). Все процессы в мире имеют волновую природу. Волна – это основа нашего мира, проявление которой наблюдается от микромира до макромира. Не исключение и человеческий организм: дыхание есть волновой процесс (без вдоха не будет выдоха), работа сердечнососудистой системы волнообразна, функционирование желудочно-кишечного тракта и правильные, естественные движения человека также подчинены закону волны. Способ перемещения энергии и силы в теле человека происходит волной: по вертикали – от кончиков пальцев ног, до макушки и до кончиков пальцев рук; по горизонтали, соединяя левую и правую части тела волновыми движениями. Вертикальные волновые движения, накладываясь на горизонтальные, порождают спиральные волновые движения, в которых проявляется скрученная пружинная сила. Человек потерял пластичность, естественность движений из-за гипокинезии. Однако, у человека есть преимущество перед животными – вторая сигнальная система: речь, мышление посредством слов, что одновременно имеет и свои отрицательные моменты. Начиная со школы – «высживания» интеллекта за партой, за компьютером, перед телевизором, приводит к нарушению проводимости волновых процессов в организме человека. Появляются блоки, зажимы, нарушающие проводимость многих физиологических процессов. Появляется скованность, зажатость в движениях, теряется координация движений, ухудшается ловкость и соответственно неизбежны проблемы со здоровьем: понижение иммунитета, низкая работоспособность, быстрая умственная и физическая утомляемость, нарушение обмена веществ. Животные по праву рождения сохраняют мягкость,

пластичность, грациозность движений. В отличие от человека их не надо учить, тренировать, правильно двигаться и адекватно реагировать на изменяющуюся ситуацию.

Третий принцип – осевая симметрия. Правильное положение позвоночника – осанка, играет важную роль для поддержания хорошего состояния здоровья. Скелетно-мышечная система существует как сбалансированная структура сжатия-натяжения. Любая структура удерживается благодаря силам натяжения и сжатия: это принцип «тенсегрити» структуры. Компоненты сжатия стремятся наружу, противодействуя компонентам натяжения, тянущими внутрь. Структура является стабильной, уравновешенной при условии, что оба силовых компонента уравновешены. При удержании равновесия очень важно выдерживать осевую симметрию, баланс натяжения-сжатия мышц, связок для более эффективного решения двигательных задач.

При нарушении осанки в пространстве нарушается осевая симметрия частей тела вокруг позвоночника. Появляются напряжения, сжатие, скручивание мышц, связок, небольшие смещения позвонков, внутренних органов тела с одной стороны, и чрезмерное растяжение с другой стороны тела. Нарушается кровоснабжение мозга, внутренних органов и мышц, нарастает хроническая усталость, понижаются обменные процессы, появляется вялость, слабость, лень, понижается умственная и физическая работоспособность.

Четвёртый принцип – Ин - Ян, взаимодействие и координация круговых сил. Он включает все три предыдущих принципа построения движений и объединяет их. Если не соблюдается какой - либо из принципов, перестают работать все. Поэтому, необходимо обучение постоянной рефлексии и коррекции своего тела, осознанный самоконтроль за дыханием, раскрепощением, осанкой.

Принципы, на которых строится последовательность движений в данной системе оздоровления это взаимопревращаемость противоположностей. Каждое движение переходит в свою противоположность: за поднятием следует опускание, за движением вперёд следует движение назад, после завершающего движения –

начальное движение и т.д., без каких либо перерывов и остановок, плавно и гармонично. В этом проявляется целостность организма и это соответствует природе. Наклоны повороты, и другие движения тела скомбинированы по принципу кругового движения, поэтому они снимают всякое напряжение и обеспечивают внутреннюю и внешнюю гармонию. Комплекс «циклических» упражнений укрепляет ноги, в частности суставы стоп, благодаря шагам в сторону, вращениям стопы, перенесению массы тела то на одну ногу, то на другую. Подвижные бедра укрепляют позвоночник, все мышцы спины и ног, массируются органы брюшной полости и таза. Циклические движения должны быть медленными, ненапряжёнными, выполняются они с некоторым расслаблением всех мышц, но с максимальной концентрацией внимания, которое сосредоточено на «идее» движения. Между отдельными движениями нет чётких пауз, одно движение незаметно переходит в другое. Физические движения должны сочетаться с душевным спокойствием, что даёт отдых ЦНС.

Большое значение придаётся развитию правильного дыхания. Во время выполнения движений должно быть полное диафрагмальное дыхание, которое согласовывается с движениями тела. Такое дыхание восстанавливает подвижность диафрагмы, уменьшает нагрузку на сердце, массирует органы брюшной полости. Двигаться нужно мягко, но устойчиво, сохраняя равновесие. Мягкость, медленность и плавность дают чувство покоя, позволяют следить за дыханием и замечать ошибки, которые естественны, пока человек не овладел всем комплексом движений.

Динамические практики основаны на эффекте волны. Комплексы упражнений, взятые из восточных и отечественных направлений единоборств, основаны на принципах построения движений по определённому алгоритму. Последний - позволяет обучающимся нарабатывать умение ощущать и корректировать положение позвоночника (поясничного, грудного и шейного отделов) и настраивать взаимосвязь дыхания с движениями позвоночника, диафрагмы, мышц живота и поясницы, с положениями стоп, являющимися индикаторами (датчиками) равновесия.

Определённое положение позвоночника, выстроенная струк-

тура тела в состоянии порождать мощь, а тело может функционировать эффективно лишь в определённых положениях.

Занятия по данной системе знакомят обучающихся с одним из инновационных видов физкультурно-оздоровительной деятельности. Многие проблемы с физическим и эмоциональным здоровьем человека возникают от неумения раскрепощаться, освобождаться от напряжений. «К здоровью через движение» – это антистрессовая методика раскрепощения, оздоровления и развития посредством обучения системе целостного движения.

В результате предлагаемой нами системы занятий у занимающихся снимаются последствия накопившихся стрессов, повышается работоспособность, улучшается здоровье, развивается интуиция и творческое мышление, появляется психологическая устойчивость, внутренняя целостность, чувство душевного равновесия и гармонии.

王志海 (Wang Zhi Hai)
佳木斯大学 (Jiamusi daxue)

环境污染微生物的净化作用 **(ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ КОМПОНЕНТОВ** **ОКРУЖАЮЩЕЙ ПРИРОДНОЙ СРЕДЫ, ЭКОЛОГИЯ** **АТМОСФЕРЫ, ГИДРОСФЕРЫ, ПОЧВЫ)**

污染物中往往含有大量的有机物。土壤和水体中有大量的细菌和真菌，这些微生物能够将许多有机污染物逐渐分解成无机物，从而起到生物净化作用

自然界中不同的有机污染物，被微生物分解的情况不同：有些有机污染物比较容易分解，如人畜粪尿等；有些有机污染物比较难分解，如纤维素、农药等；有些有机污染物则不能被微生物分解，如塑料、尼龙。

农药的化学性质一般比较稳定，能够在土壤中残留较长的时间。农药能不能被土壤微生物分解呢？对此，科学家们进行了实验。他们选取几种有代表性的土壤，将土壤混合均匀，并等量地

分装在一些相同的容器中。容器分成两组：一组进行高压灭菌；另一组作为对照不灭菌。接着，分别向两组容器内的土壤上喷施等量的“敌草隆”①，然后把两组容器放入温箱中培养。六周以后，检测两组容器中“敌草隆”消失的情况，发现经灭菌处理过的土壤中“敌草隆”只被分解了10%，而对照组土壤中的“敌草隆”则被分解了近50%。科学家们通过多种实验得出结论，土壤中农药的消失，微生物的分解作用是一个重要的原因

利用微生物净化污水污水处理厂对污水进行处理时，一方面利用过滤、沉淀等方法，除去工业污水②和生活污水中个体比较大的固体污染物；另一方面利用污水中的多种需氧微生物，把污水中的有机物分解成二氧化碳、水以及含氮的和含磷的无机盐等，使污水得到净化。污水经过净化处理以后，达到国家规定的排放标准，就可以用于农田灌溉和工厂的冷却用水。

相关文献

1. http://fenlei.hudong.com/%E5%B8%B8%E8%A7%81%E8%87%AA%E7%84%B6%E7%8E%B0%E8%B1%A1/?prd=zhengwenye_left_kuozhan_kaifangfenlei
2. 万方数据期刊论文X射线荧光光谱法分析癌症村土壤主量元素 - 光谱学与光谱分析
3. 万方数据期刊论文环境污染问题的演化博弈分析 - 系统工程理论与实践

4 ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ДОЛГОЛЕТИЕ

Канделя М.В.

*Дальневосточный государственный аграрный университет
Биробиджанский филиал*

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ЧЕЛОВЕКА

Особенностью физических возможностей человека является наличие больших резервов, которые могут быть развиты и использованы человеком в его жизни. Человек, как и его возможности, развивается в процессе деятельности. В процессе деятельности он совершенствует свои умения, навыки, качества. Поскольку речь идет о физических возможностях, то их можно улучшить во много раз с помощью специальных двигательных действий. Совершенствуя свой организм, человек может сделать его сильным, выносливым, крепким, способным противостоять болезням. Академик Н.М. Амосов ввел новый медицинский термин «количество здоровья». По его мнению, это понятие означает – пределы изменений внешних условий, в которых еще продолжается жизнь или его можно охарактеризовать как «резервные мощности» организма [2].

А.С. Мозжухин (1979,1980,1981) под резервными возможностями организма понимает его скрытые возможности (приобретенные в ходе эволюции и онтогенеза). Способность усиливать функционирование своих органов и систем органов в целях приспособления к чрезвычайным сдвигам во внешней или внутренней среде организма.

Социальные резервы при этом подразделяют на психические, связанные с социальной мотивацией деятельности, и резервы профессиональных (спортивно-технических) навыков. Биологические резервы подразделяются на функциональные и структурные резервы. А.В. Коробков (1980) отмечает, что надежность физиологических функций является качеством, гарантирующим со-

хранность физиологических процессов при различных нарушающих функцию воздействиях. А.В. Коробков показывает, что надежность физиологических функции обеспечивается целым рядом анатомических, структурных и функциональных возможностей организма.

Н.М. Амосов приводит простой пример: при движении по ровной дороге автомобилю необходимо 15 лошадиных сил, а максимальная его мощность 75 сил. Следовательно, есть пятикратный потенциал. Так и в клетке или органе нашего тела. Для среднетренированной клетки есть трехкратный потенциал, а при высокой тренированности – шестикратный. Пока она получает извне раздражители, дающие ей хорошую тренировку, она обновляет свою структуру и не болеет. Резервы запрограммированы в генах, но существуют - пока упражняются, и тают без упражнений. «Резервные мощности» составляют здоровье человека. Чтобы выяснить, какое количество здоровья необходимо человеку, следует знать, как работают все важнейшие системы организма и каковы потребности в их резервах для современных условий жизни [2].

Систему функциональных резервов организма можно разбить на подсистемы: 1) биохимические резервы (реакции обмена); 2) физиологические резервы (на уровне клеток, органов, систем органов); 3) психические резервы. *Биохимические резервы* - это возможности увеличения скорости протекания и объема биохимических процессов, связанных с экономичностью и интенсивностью энергетического и пластического обмена и их регуляцией. Биохимические резервы определяются мощностью энергетических систем организма: анаэробной и аэробной, а также биохимическими процессами, направленными на восполнение энергетических ресурсов организма и воспроизводство разрушенных при адаптации и вновь синтезируемых клеточных структур. В результате мобилизации и использования биохимических резервов при адаптации поддерживается динамическое постоянство внутренней среды организма.

Физиологические резервы представляют собой возможности органов и систем органов изменять свою функциональную ак-

тивность и взаимодействовать между собой с целью достижения оптимального функционирования организма в конкретных условиях. Материальными носителями физиологических резервов являются органы и системы органов, а также механизмы, обеспечивающие поддержание гомеостаза, переработку информации и координацию вегетативных функций и двигательных актов. Это обычные механизмы регуляции физиологических функций, которые используются организмом в качестве резервов адаптации в процессе приспособления его к изменяющимся условиям внешней среды, а также для нивелирования сдвигов во внутренней среде. *Психические резервы* могут быть представлены как возможности психики, связанные с проявлением таких качеств, как память, внимание, мышление и т.д., с волей и мотивацией деятельности человека и определяющие тактику его поведения, особенности психологической и социальной адаптации. Психические резервы можно рассматривать как переходное звено функциональных возможностей человека, которое соединяет его организм с окружающей средой.

Возьмем, к примеру, физиологические резервы на клеточном уровне у бегуна-спринтера. Прекрасный результат в беге на 100 м — 10 с. Его могут показать лишь единицы. А можно ли этот результат существенно улучшить? Расчеты показывают, что можно, но не более чем на несколько десятых секунды. Предел возможностей здесь упирается в определенную скорость распространения возбуждения по нервам и в минимальное время, необходимое исключительно на медикаментозные средства, чтобы объединить защитные силы организма и терапевтическую силу лекарств, чтобы они не мешали друг другу, а выступали как союзники.

Интересно, что многие нарушения в организме, которые являются следствием слабой физической активности, очень напоминают изменения возрастного характера. И у старых людей, и у людей, ведущих сидячий, пассивный образ жизни, уменьшается количество эритроцитов, увеличивается отложение жировой ткани, повышается хрупкость костей, теряется способность эффективно усваивать кислород. С точки зрения работы сердца, мышц и скелета физические упражнения могут «омолодить» 70-летнего

человека на 40 лет. Изучение влияния резкого ограничения физической активности - гиподинамии - на организм человека приобретает в наши дни особенно большое значение. Малоподвижный образ жизни отражается неблагоприятно не только на внутренних органах, мышцах, но и на скелете. Установлено, например, что за 36 недель постельного режима человек теряет столько же костной ткани, сколько за 10 лет нормальной активной жизни.

По мнению академика Н.М. Амосова, запас прочности «конструкции» человека имеет коэффициент около 10, т.е. органы и системы человека могут выполнять нагрузки и выдерживать напряжение, примерно в 10 раз большее, чем в обычной жизни. Эволюционно это было необходимо и позволило выжить человеку как биологическому виду. Однако в настоящее время многие искусственно ограничивают пределы своих возможностей. Человеческий путь развития возможностей организма связан с использованием предметно - орудийной деятельности, влиянием на психику и применением воздействий, способных развить не только способности человека, но и сформировать новые качества [2].

Достижения развития человека воплощены в окружающем его мире, в великих творениях человеческой культуры, - утверждает А.Н. Леонтьев.

Людей условно можно разделить на две категории. К первой, весьма многочисленной следует отнести тех, которые воспринимают себя, свой организм как нечто раз и навсегда данное, завершенное. Они не хотят и не могут переделать, улучшить свою собственную природу. Ко второй же категории относятся люди, которые рассматривают себя как материал для неустанной работы, они как бы заново формируют свое тело, закаляют свою волю. И это дает положительные, подчас неожиданные результаты.

Формирование новых возможностей организма наглядно проявляется в спорте. Например, известная советская фигуристка Ирина Роднина страдала частыми воспалениями легких. А знаменитая американская бегунья Вильма Рудольф, завоевавшая на Олимпийских играх в Риме на спринтерских дистанциях три золотые медали, в детстве перенесла полиомиелит, после которого

не могла ходить. Можно назвать имена Валерия Брумеля, Юрия Власова, Валентина Дикуля и многих других. Спорт помог им избавиться от недугов.

Движение - это прекрасное и ничем не заменимое средство, но и оно не панацея. Нельзя избавиться от недугов и страданий, не изменив весь строй своей личности. Сложно, но возможно взять под контроль определенные свойства своего характера, изменить отношение к жизни, избавиться от мнительности, излишней сосредоточенности на своих болезнях.

Установлено, что регулярные физические упражнения уменьшают в кровотоке количество холестерина, способствующего развитию атеросклероза. Одновременно происходит активизация антисвертывающей системы, препятствующей образованию тромбов в сосудах. За счет умеренного увеличения общего содержания в крови ионов калия и уменьшения ионов натрия нормализуется сократительная функция миокарда. Надпочечники выделяют в кровь «гормон хорошего настроения». Длительная равномерная нагрузка в виде бега укрепляет иммунную систему за счет активизации, обновления и увеличения состава белых кровяных телец, стимулирует кроветворение, увеличивая содержание в крови гемоглобина. Медицинские наблюдения показали, что под влиянием регулярных занятий бегом может ускоряться обновление и клеток пищеварительных желез, тормозиться процесс замещения мышечной ткани жировой, а нормализация в крови количества холестерина выполняет защитную роль в развитии не только атеросклероза, но и рака.

Физические упражнения - важное средство предупреждения нарушений углеводного обмена. Например, врачам из шведского города Мальме за полгода спортивных тренировок без применения каких-либо других средств удалось вывести из «зоны риска» 100 человек, которые проявляли предрасположенность к заболеванию сахарным диабетом.

Под влиянием физических упражнений улучшается кровоснабжение мышечной ткани (в том числе и сердечной мышцы). Во время физической нагрузки на 1мм поперечного сечения мышцы может открыться 2500 капилляров против 30—80 в со-

стоянии покоя. Двигательная гипоксемия, особенно в высокогорье, способствует также улучшению кровоснабжения и головного мозга. Исследования на животных, проведенные Н.А. Агаджаняном [1], С.М. Блинковым и другими (1971), показали, что под влиянием тренировки в условиях кислородного голодания количество капилляров больше всего увеличивается в коре лобной доли. Одновременно было зарегистрировано увеличение длины капилляров и увеличение плотности капиллярной сети.

Огромными резервами обладает физическая сила человеческого организма. Об этом можно судить хотя бы на основе достижений наших русских богатырей. Один из них - чемпион России по поднятию тяжестей Иван Заикин. Он, как свидетельствуют многочисленные воспоминания очевидцев, носил на себе многопудовые якоря, держал на плечах платформу с десятками людей, ломал телеграфные столбы, гнул рельсы и железные балки и боролся, уступая в этой области разве что самому Ивану Поддубному.

Огромной силой обладал русский царь Петр I. В Голландии, например, он останавливал руками ветряные мельницы, ухватившись за крыло.

Наш современник силовой жонглер Валентин Дикуль свободно жонглирует 80-килограммовыми гирями и удерживает на плечах «Волгу» (динамометр показывает при этом нагрузку на плечи атлета 1570 кг). Самое же удивительное, что силовым жонглером Дикуль стал через 7 лет после тяжелейшей травмы, которая обычно делает людей на всю жизнь инвалидами. В 1961 г., выступая в амплуа воздушного акробата, Дикуль упал в цирке с большой высоты и получил компрессионный перелом позвоночника в поясничном отделе. В результате нижняя часть туловища и ноги были парализованы. Три с половиной года упорных тренировок на специальном тренажере в сочетании с самомассажем понадобились Дикулью, чтобы сделать на ранее парализованных ногах первый шаг, и еще один год - для полного восстановления их движения [4].

Движение - это и основа здоровья. «Настоящая физическая культура, - писал известный советский авиаконструктор О.К. Ан-

тонов, - это разумное отношение к организму - вместилищу нашего разума - все 24 часа в сутки. Я хочу еще раз подчеркнуть: не утренняя зарядка, даже не спортивные занятия несколько раз в неделю, а постоянная круглосуточная культура отношения к самому себе, оптимальный физический образ жизни делают существование человека полноценным».

Физкультура в значительной мере помогает мыслить. Это совпадает и с утверждением Аристотеля относительно того, что мысль становится живее, когда тело разогрето прогулкой. Свои уроки он проводил, как известно, прогуливаясь вместе с учениками. И наоборот, недостаток мышечных движений ослабляет не только наши мышцы, но и наш мозг, делает его более уязвимым к различного рода поражениями.

«Всю мою жизнь, - писал И.П.Павлов, - я любил и люблю умственный труд и физический, пожалуй, даже больше второй. А особенно чувствовал себя удовлетворенным, когда физический труд вносил какую-нибудь хорошую догадку, т.е. соединял голову с руками» [4].

Основатель дела физического воспитания в России выдающийся врач и педагог П.Ф. Лесгафт [3] неоднократно подчеркивал, что несоответствие слабого тела и развитой умственной деятельности - «тела и духа» рано или поздно скажется отрицательно на общем состоянии и здоровье человека. «Такое нарушение гармонии - писал он, - не остается безнаказанным - оно неизбежно влечет за собой бессилие внешних проявлений: мысль и понимание могут быть, но не будет надлежащей энергии для последовательной проверки идей и настойчивого проведения и применения их на практике».

Результаты окажутся гораздо более успешными, если человек будет искать их, прежде всего в самом себе, в возможностях своей психической сферы, если с возрастом он все в большей степени будет осуществлять сознательный самоконтроль за вегетативными функциями своего организма.

Способность человека быть активным деятелем своей жизни определяется его субъектностью, как комплексным качеством, детерминирующим не только личностные свойства, но и условия

духовной целостности. Можно назвать четыре детерминанты, определяющие активное долголетие: социальный статус человека; здоровье людей с различными отклонениями; состояние физических качеств и уровень работоспособности; психическое состояние людей, выполняющих физическую работу.

Активному долголетию человека способствует много условий, ведущим из которых является: развитие социально активной личности, как субъекта творческой деятельности, Здесь огромную роль играет высокий уровень самоорганизации, образ жизни и жизненная среда. Человеку приходится самостоятельно вырабатывать требования к своему поведению.

Физические упражнения не только приостанавливают изменения в организме, но и способствуют восстановлению многих функций даже у очень пожилых людей. Поэтому двигательная активность, вопреки болевому синдрому, физические упражнения с дозированной нагрузкой помогают сохранить подвижность и физическую активность в любом возрасте.

В этом смысле можно привести, как пример, личную жизненную организацию. На основе учета физической и интеллектуальной активности, в течение длительного времени (более 40 лет), автор регулирует свой образ жизни. Основными видами физических нагрузок являются: ходьба, плавание, бег на коньках. За эти годы пройдено на лыжах, пешком и проплыто - сотни километров. Это не простые километры. Они путь к цели. Каждый километр продляет жизнь, прибавляет уверенность в своих силах, позволяет писать, создавать новую технику и быть здоровым.

Полученные за последние 10 лет результаты были проанализированы и обобщены. На этой основе выстроены графики и определена продуктивность интеллектуальной деятельности (См. рисунки).

Из рисунков понятно, что с годами, увеличивая нагрузки, можно добиваться результатов, как в повышении своих физических возможностей в очень зрелом возрасте, так и в поддержании интеллектуального потенциала в рабочем состоянии, сохраняя при этом профессиональное долголетие.



Рис. 1 График плавания по годам



Рис. 2 График бега на коньках по годам



Рис. 3 График полученных патентов на изобретения за последние 10 лет (по годам)

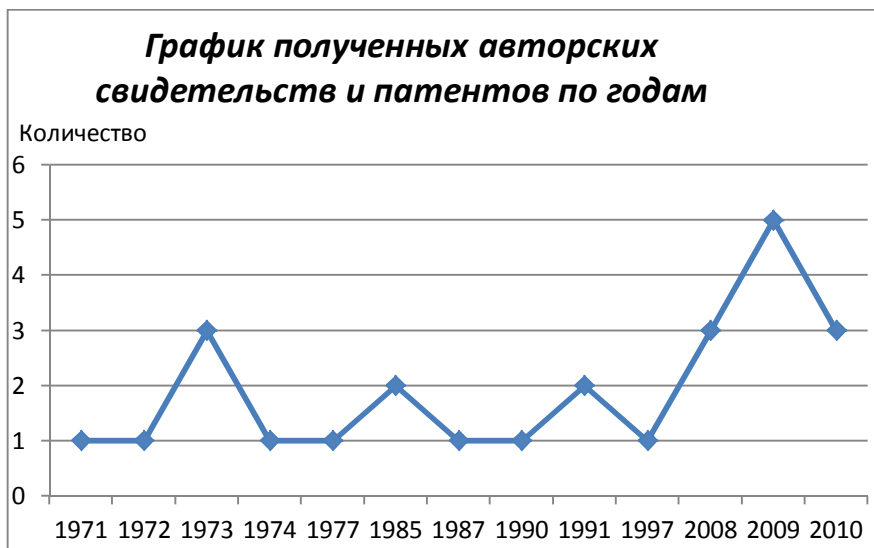


Рис. 4 График полученных авторских свидетельств и патентов по годам

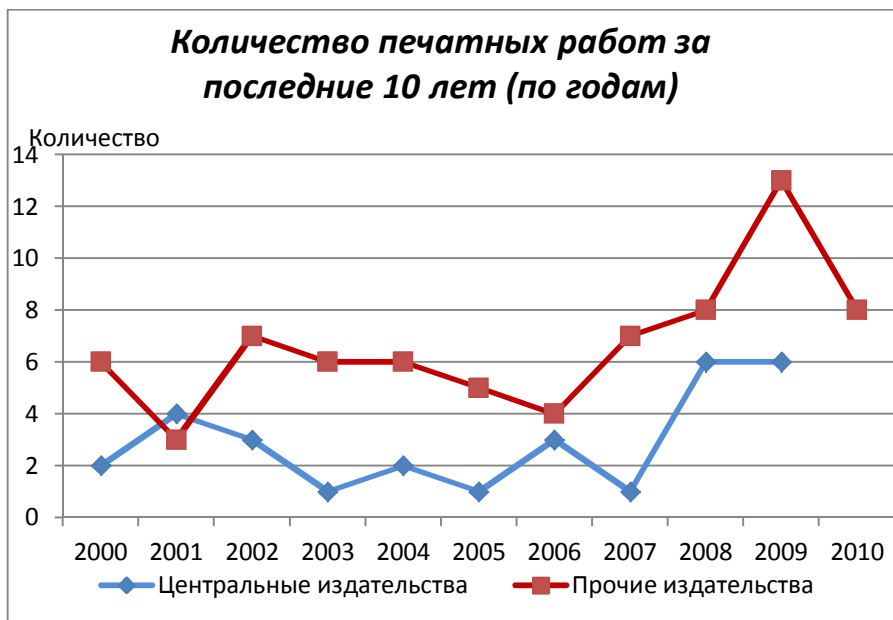


Рис. 5 Количество печатных работ за последние 10 лет

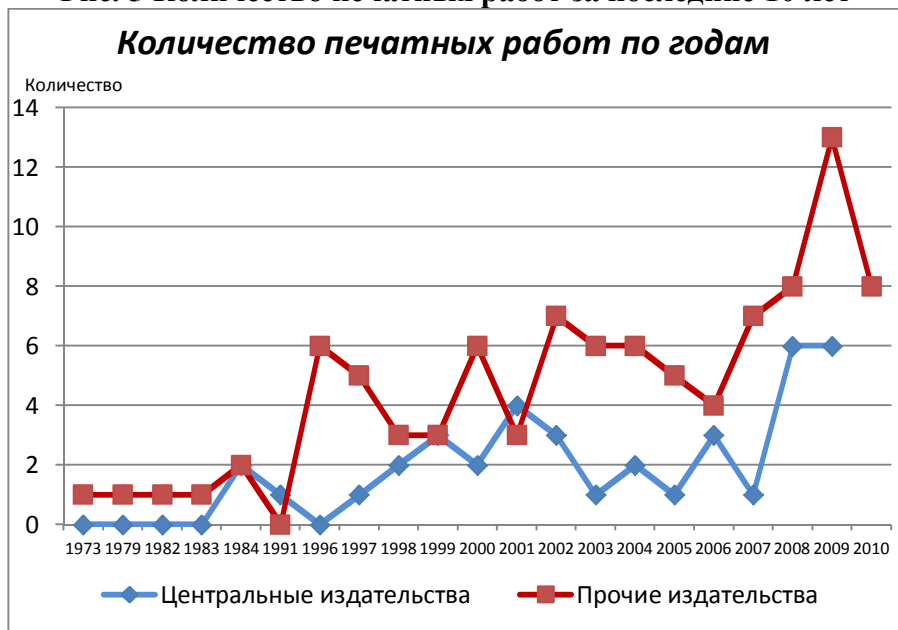


Рис. 6 Количество печатных работ по годам

Социальный, экономический и культурный прогресс нашего общества создает все новые и новые блага, удобства, комфорт для человека. Это делает его жизнь более эффективной. Но нельзя забывать в этой ситуации о том, что снижается физический потенциал и нарушается гармония в развитии. Человек теряет свою физическую и интеллектуальную форму, сокращая тот и другой потенциал, а значит и продолжительную жизнь.

Литература:

1 Агаджанян, Н.А., Катков, А.Ю. Резервы нашего организма 3-е изд., перераб и доп. /Н.А. Агаджанян, А.Ю. Катков. - М.: Знание, 1990.-240 с.

2 Амосов, Н.М. Энциклопедия Амосова: Алгоритм здоровья. Человек и общество. /Н.М. Амосов. - М.: ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2003.-461 с.

3 Лесгафт, П.Ф. Избранные труды /П.Ф. Лесгафт. Т.2. - М.: ФИС, 1987. – 359 с.

4 Муравов, И.В. Возможности организма человека /И.В. Муравов. – М.: Знание, 1988. - 96 с.

Галимова Р.В.

Уфимская государственная академия экономики и сервиса.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЗАЛОГ ДОЛГОЛЕТИЯ

Здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов [По данным Всемирной организации здравоохранения].

Здоровый образ жизни - образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека. Здоровый человек может в полной мере выполнять свои социальные функции, а также принимать активное участие в трудовой, общественной и семейно-бытовой формах жизнедеятельности. Хорошее здоровье, разумно сохраня-

емое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь.

Для здоровья полезно соблюдать определенный режим, точный распорядок дня. Режим дня должен быть составлен таким образом, чтобы работа, отдых, сон, прием пищи были регламентированы и протекали в определенной периодичности. Соблюдение режима - залог здоровой и долгой жизни.

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.

Согласно данным российской статистики [Росстат, 2011г.] продолжительность жизни человека составляет на сегодняшний день в среднем 66 лет. Однако, посредством ведения здорового образа жизни, эту цифру можно увеличить до 100-120 лет. Директор института биорегуляции и геронтологии Владимир Хавинсон заявляет: «среднюю продолжительность жизни вполне реально увеличить до 120 лет при помощи генной терапии, косметической хирургии и замены износившихся частей тела». Но какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от болезней. Первым и самым важным секретом долголетия является соблюдение здорового образа жизни. Человек - сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С раннего возраста необходимо вести активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены, - словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья. Многие люди, ведущие здоровый образ жизни на личном примере доказывают, что и без дорогостоящих операций и технологий, продолжительность жизни можно значительно увеличить.

Вопросами долголетия занимается геронтология – наука, изучающая важнейшие закономерности биогенетических механизмов старения и поисков воздействия на этот процесс. Активное долголетие, продление молодости до самых последних лет

жизни, омоложение всего организма и предупреждение старения человека изучает ювенология.

Основная задача ювенологии – остановить старение, продлить молодость. Ювенология изучает не старение, а особенно-сти молодого и зрелого организма, чтобы найти пути продления молодости, дать человеку творческое здоровое долголетие. Ювенология утверждает, что биологический возраст зависит от образа жизни.

Организм человека устроен так, что не может стоять на месте, Если он не развивается, то идет ухудшение его общего состояния. Результаты многих исследований показывают, что люди, хотя бы делающие утреннюю зарядку, живут дольше, чем ведущие пассивный образ жизни. В результате регулярной физической нагрузки у людей улучшается качественный состав крови и ее защитная функция, повышается уровень гемоглобина и снабжение клеток тела кислородом, укрепляется иммунитет. Установлено, что продолжительность нашей жизни зависит от факторов наследственных и факторов воздействия среды, куда включается и образ жизни.

Все функции каждой клетки нашего организма управляются генетической регуляторной системой – геномом клетки. Старение человека зависит от снижения активности генома клетки. Поэтому надежды на профилактику старения можно связывать лишь с увеличением активности генома, улучшением условий его существования. Стимуляция функции генов может идти разными путями. В их числе и физические упражнения, и дыхательная гимнастика, и массаж, и многие другие естественные средства воздействия.

Физические упражнения благотворно действуют на организм. Под их воздействием укрепляется костная и мышечная системы, увеличивается амплитуда подвижности суставов. Исследование, проводимое тайскими учеными, показало, что для людей, занимающихся физическими упражнениями всего 15 минут в день, продолжительность жизни выше на 3 года по сравнению с теми, кто вообще ничем не занимается. Также очень полезны массаж и самомассаж, благотворно влияющие на нервную систему и те

жизненные функции, которые более всего ослабляются с возрастом.

Глубокие и ритмичные дыхательные движения помогают правильному кровообращению, оказывая большое воздействие на сердечную деятельность. Если человек постоянно находится в покое, то в сосудах циркулирует только 55-75%, остальная же ее часть задерживается как резерв в печени, селезенке, костном мозгу. Лишь при мышечной нагрузке почти вся кровь поступает в кровяное русло, доставляя клеткам и тканям дополнительную порцию кислорода, следовательно, улучшая их обмен веществ.

Итак, для того чтобы прожить активную, долгую жизнь нужно соблюдать несколько простых правил:

1. Соблюдать режим дня: рано ложится, рано вставать. Нарушение природного биоритма крайне опасно.

2. Подумать о сбалансированном и умеренном питании.

3. Нужна физическая активность, но по силам. Лучше остановиться на ходьбе (больше ходить пешком и не пользоваться общественным транспортом и лифтами), плавании, велосипеде.

Бырдин В.С., Цеханович О.М.

Гжельский государственный

художественно-промышленный институт

ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ

Существует такая русская пословица: «Деньги потерял – ничего не потерял. Время потерял – многое потерял. Здоровье потерял – все потерял». Поэтому укрепление здоровья, особенно подрастающего поколения, является актуальнейшей проблемой.

Укреплять и сохранять здоровье необходимо с самого детства. Конечно, пока человек здоров, да и еще и молод, жизнь кажется ему сущим раем, он и не задумывается о состоянии собственного здоровья и советы медиков, близких внимательно относиться к себе, беречь то, чем щедро одарила его природа, он зачастую воспринимает скептически. Конечно, если состояние здоровья не вызывает опасений, то никакие ограничения в повсе-

дневной жизни не нужны. Можно активно заниматься спортом, не бояться физических нагрузок. Но если у человека сердце большое, он лишается многого: дети отстают от своих сверстников в физическом развитии и играх, молодые женщины могут лишиться счастья материнства, а в более зрелом возрасте сердечные недуги могут привести к инвалидности [2].

«Вообще 9/10 нашего счастья основано на здоровье. При нем всё становится источником наслаждения, тогда как без него никакие внешние блага не могут доставить удовольствие, даже субъективные блага: качества ума, души, темперамента при болезненном состоянии ослабевают и замирают.

Отнюдь не лишено основания, что мы, прежде всего, спрашиваем друг друга о здоровье и желаем его друг другу, оно поистине главное условие человеческого счастья». Думается каждый из нас согласится с этими словами известного немецкого философа А. Шопенгауера.

Согласно уставу Всемирной организации здравоохранения (ВОУ), здоровье – это «состояние полного физического, душевного, и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [3].

Научно – технический прогресс (НТП) резко изменил характер современного труда, с одной стороны повысилась значимость человеческого фактора в реализации неэффективности техники, а с другой – усложнились условия труда. Труд современных специалистов стал по преимуществу трудом операторским с преобладанием сенсорных элементов деятельности. В физиологию труда пришли новые представления и возникли проблемы, связанные с особенностями работы специалистов. К ним относятся в первую очередь: гипокинезия, как следствие недостаточной мышечной активности, монотомия, обусловленная однообразием работы; перегрузка (недогрузка) сенсорных систем, работа при остром дефиците времени в условиях частого переключения ритмов, деятельность в ограниченном рабочем пространстве в режиме автономного существования, длительное пребывание в вынужденной позе, работа при постоянном воздействии на организм факторов окружающей рабочей и природной среды с ис-

пользованием различных видов защитной одежды и средств индивидуальной защиты. При этом резко усилилась эмоциональная напряженность труда, которая связана с большим потоком информации, большими интеллектуальными затратами, обусловленными воздействием экстремальных факторов среды обитания. Всё это, естественно, не может не сказываться на здоровье [1].

В настоящее время существует целый ряд определений здоровья, которые содержат пять критериев:

1. отсутствие болезней;
2. нормальное функционирование организма в системе “человек – окружающая среда“;
3. полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие;
4. способность адаптироваться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде;
5. способность к полноценному выполнению основных социальных функций.

Медики отмечают, что для каждого человека важна сиюминутная оценка здоровья и прогноз на предстоящую жизнь. Поэтому должна рассматриваться не величина здоровья, как таковая, а его “мощность”, т.е. количество здоровья на данном отрезке времени.

Получать цельное представление о здоровье человека невозможно, если не принимать во внимание влияния на него психических и биологических процессов, происходящих в повседневной жизни. Ни одна болезнь не ограничена только телом или только психикой. Так как человек, в отличие от остальных представителей животного мира, наделен разумом, он обладает физическим (биологическим) и духовным здоровьем.

Таким образом, духовное и физическое здоровье - это две неотъемлемые части человеческого здоровья, они должны постоянно находиться в гармоническом единстве. Физическое здоровье – это здоровье нашего тела, духовное здоровье - здоровье нашего разума.

По материалам разных авторов группировка факторов риска по их удельному весу для здоровья следующая:

- образ жизни - 49-53 %;
- генетика, биология человека - 18-22 %;
- внешняя среда, природно-климатические условия - 17-20 %;
- здравоохранение - 8-10 % (1).

Внутри каждого организма существует особая среда, которая образована кровью, лимфой и другими растворами. Очевидно, что жизнедеятельность организма, его взаимоотношения с внешней средой неразрывно связаны с внутренним его состоянием. Раздел науки, который изучает взаимоотношение организма с компонентами его внутренней среды, называется эндэкологией.

Важнейшие явления, которые происходят во внутренней среде организма, независимо от его сложности определяются рядом эндэкологических законов.

1. Состояние каждого организма обусловлено совокупностью его генотипа, фенотипа и динамики внешней и внутренней среды.

Генотип – это совокупность всех генов организма, а фенотип - совокупность всех признаков организма, начиная с внешних и кончая особенностями строения и функционирования клеток и органов. При этом фенотип формируется под влиянием генотипа и внешней среды. Реальное состояние организма непрерывно изменяется под влиянием воздействий как окружающей, так и внутренней среды.

2. В динамике внутренней среды организма сочетаются пять видов движения:

- избирательно поглощаемый поток веществ, энергии и информации;
- возрастные поступательные изменения;
- многоступенчатые колебательные изменения;
- действия импульсов центральной нервной системы;
- реакции на случайные воздействия внешней среды.

3. Диапазон рациональных реакций внутренней среды организма на внешние воздействия обусловлен эволюционным опытом вида.

Например, при поражении организма ионизирующей радиацией последствия, как правило, весьма серьезны: организм про-

сто не имеет эволюционного опыта борьбы с ней. Подробное положение возникает при воздействиях на организм ряда новых искусственно полученных химических веществ.

4. По мере строения организма жизненные функции последнего ослабляются вследствие постепенного накопления в его внутренней среде посторонних химических веществ.

5. Внутренняя среда организма находится в системе подвижных обоюдосторонних связей с воздействующими на неё органами. Указанные взаимосвязи служат своеобразными рычагами управления внутренней средой организма, которые основываются на следующих положениях:

А - центральная нервная система (ЦНС), выполняет главную программно – регулирующую функцию во внутренней среде организма, причем автоматически, вне нашего сознания;

Б - универсальным регулятором всех внутренних процессов организма является движение; его универсальный вид, приводящий в действие большинство мышц тела, является ходьба;

В - согласно Б. Есипенко (1974г.), кишечнику принадлежит ведущая роль в изменении направлений движения потоков веществ, во внутренней среде организма. При этом он выполняет две основные функции:

1 - пищеварение и последующее питание всех клеток тела;

2 - выделение значительно большего числа ненужных для организма веществ, нежели выводят почки. Токсины, например, выводятся только через кишечник.

Существует множество гипотез, объясняющих процесс старения организма. Но всё большее количество ученых придерживаются той точки зрения, что старение - это не болезнь, а состояние, которое зависит от характера нашего мышления, сознания, направленное на удовлетворение насущных потребностей человека, когда духовная сторона выключена из жизни, что разрушительно влияет на функции организма. Изменив только сознание, независимо даже от характера питания, образа жизни, можно привести в равновесие себя, живя по законам вселенной, природы (гармонии, добра, милосердия, нравственности и др.) и достичь физического и духовного здоровья [6].

Почему одни живут дольше других? Ещё в 1749 году знаменитый Жорж Луи Леклерк Бюффон в своей «Всеобщей и частной естественной истории» высказался в том духе, что долговечность млекопитающих того или иного вида зависит от длительности периода их роста. Мол, любое существо живет вшестеро или все-меро больше, чем растёт. Через сто лет идею Бюффона уточнил и развил Жак Пьер Флуранс, автор работы «Долговечность человека и количество жизни на земном шаре» Приняв за окончание роста организма сращение длинных костей своими конечными сегментами. Флуранс утверждал, что человек растёт 20 лет и живет в пять раз дольше, т. е. сто лет, верблюд растёт восемь лет и живет в пять раз дольше, т. е. 40 лет, лошадь растёт в течении пяти лет и живет в пять раз дольше, т. е. 25 лет; точно также и другие животные.

К сожалению, из правила Флуранса слишком много исключений. Например, жизнь овцы едва втрое превышает срок её роста. И наоборот, крупные попугаи, которые очень быстро растут и способны к размножению уже в двухлетнем возрасте, преспокойно живут десятилетиями, а то и сотню лет [7].

Лауреат Нобелевской премии И.И. Мечников выдвинул другую гипотезу по поводу длительности жизни организмов «Долговечность позвоночных обратно пропорциональна их положению в зоологической системе. Это еще обнаруживается на млекопитающих, жизнь которых вообще короче, чем у птиц. В организме млекопитающих есть нечто, и это толстые кишки. Толстые кишки всего богаче микробами и развиты более у млекопитающих. Поэтому мы вправе предположить, что продолжительность жизни последних значительно сократилось именно вследствие хронического отравления их обильной кишечной флорой» [8].

Американский ученый Л. Хайделик предположил, что у каждого вида животных клетки способны делиться определенное количество раз. С течением времени деление происходит все реже и реже. В конце концов, накапливается множество изношенных клеток, происходит старость, а затем – смерть. Человек живет в среднем 70 лет. Рекордсменами – долгожителями признаны: фikus, растущий в Шри-Ланке – 10000 лет, а из животных - черепа-

ха – 180 лет [9].

В 2007 году был выужен со дна Атлантики у берегов Исландии моллюск, который, как утверждают британские ученые, прожил уже 410 лет. Количество прожитых лет было определено по числу слоев раковины. И сегодня исследователи считают, что этот моллюск может помочь человечеству познать секрет фантастического долголетия [11].

В 2010 году океанологи обнаружили самое пожилое животное в мире – это одна из губок, обитающих в Южном океане. “Старушке” как минимум 1500 лет (!). При этом она полна и бодра сил: после тщательных исследований у неё не нашли никаких признаков старения. Скептики могут возразить: подумаешь, сенсация, губка - почти растение, а тысячелетние дубы - обычное дело. Логично. Но и среди более сложно устроенных «коллег» простейшей губки тоже встречается немало долгожителей. Например, осетры массово доживают до 150 лет, знаменитый Карп Ханакэ прожил 226 лет. Это выяснили с помощью радиоуглеродного анализа чешуек. Среди гренландских китов, обитающих в Северном Ледовитом океане, часто встречаются рекордсмены старше 200 лет, причем активно размножающиеся в столь солидном возрасте! Ящерица гаттерия – современница динозавров, чей внешний вид не изменился за 200 млн. лет, легко дотягивает до 200 – 220 лет.

До последнего времени считалось, что на продолжительность жизни человека в основном влияют три фактора: наследственность, образ жизни и экология. Но оказалось, что это не всё: важную роль играет ещё и интеллект. К такому выводу пришли, не зависимо друг от друга две группы ученых. Геронтологи из Университета Призоны (США) установили, что смертность людей с высоким уровнем образования в четыре раза ниже, чем смертность малообразованных.

К такому же выводу пришли специалисты из Совета по медицинским исследованиям Британии. Ученые из университетов Глазго и Эдинбурга в течение 20 лет следили за своими подопечными и, к своему удивлению, увидели: дожили до преклонного возраста те, кто всю жизнь активно работал головой.

Ещё в XIXв. этот феномен открыл известный немецкий врач терапевт Христо до Туфеланд. Он писал по этому поводу: «Человеку даже для его физического состояния необходима известная степень образованности, так как она содействует его долголетию. Человек в диком и грубом быту не живет так долго». И приводил в примере таких гениев, как Соломон, Платон, Диоген, Содиукл, Демокрит, живших до 80 – 90 лет, что намного превышало среднюю продолжительность жизни в те времена.

Научно установили факт взаимосвязи между смертностью и интеллектом только в начале нынешнего века. Эту закономерность физиологи выразили афоризмом - «Умнейший- живет дольше». Материальное положение, уровень доходов, мало сказывается на продолжительности жизни. Среди умных стариков было 45% малообеспеченных. По словам ученых, на здоровье человека влияет не столько количество денег, сколько характер их использования в интересах здоровья.

Биологическую причину связи интеллекта и здоровья нашли недавно французские геронтологи. Они кроются в уровне гормона дегидроэпиандростерона (ДГЭА) в организме человека. Чем его больше, тем дольше человек будет жить. Зарабатывается этот гормон в большем количестве у детей и подростков, но с возрастом его становится все меньше. И к 80 годам количество ДГЭА обычно не превышает 10 % от того уровня, который был у них в подростковом возрасте. Но удивительно то, что ДГЭА, по наблюдениям исследователей, вырабатывается у людей с высоким интеллектом не хуже чем у детей [12]. Возможно, так происходит потому, считают исследователи, что развитый интеллект даёт человеку жить полноценной жизнью с огромным количеством разнообразных интересов.

Как ребенку, интеллектуалу до старости всё интересно, а это стимулирует организм вырабатывать все больше омолаживающего гормона.

Интересный вывод сделали исследователи Российского геронтологического научно - клинического центра Росздрава. Работа головой - самое главное условие для того, чтобы была достигнута максимальная продолжительность жизни. Если человек не

будет развивать мозг, то станет, неинтересен природе. Лентяев природа очень быстро выщелкивает из жизни. Поэтому главный руководящий инструмент нашего тела - головной мозг. И от его состояния зависит все остальное. Чем больше мозг работает, тем более он находится в рабочем состоянии, тем более он продлевает жизнь нашей биологической оболочке - телу. Ведь почему наступает смерть? Допустим, спортсмен занимался поднятием штанги, накачал мускулы. А потом бросил тренировки - и у него мускулы атрофируются. Мозг чем занимается? Мозг диктует нам: обеспечить мне надлежащую работу, чтобы у меня было хорошее давление, кровоснабжение и т.д. А если мозг бездействует, то ему и хорошее состояние организма не нужно. То есть потребности мозга диктуют физиологическое состояние всех остальных элементов тела [13]. Развиваясь, мозг образует новые нейронные связи, которые делают нервную систему более устойчивой и гибкой.

Литература:

- 1 Экология: Уч. пос. для Вузов. 2-ое изд., испр. и доп. /Под ред. Денисова В.В. М. – Ростов – на Дону: "Изд. центр "Март", 2004. - 671 с.
- 2 Иванов, Н. Наше здоровье в наших руках! //Мир новостей – 2010.- №52.
- 3 Алексеев, В.П. Очерки экологии человека: Уч. пособие /В.П. Алексеев.- М.: Изд-во МНЭПУ, 1998. – 113 с.
- 4 Куранковский, Ю.Н. Основы всеобщей экологии /Ю.Н. Куранковский. - Ростов - на - Дону: Изд-во РТУ, 1992. – 144 с.
- 5 Неумывакин, И.П., Неумывакина Л.С. Здоровье в ваших руках /И.П. Неумывакин, Л.С. Неумывакина. 2-ое изд., перераб. и доп. – М.: ИПО "Полигран", 1994. - 253 с.
- 6 Старикович, С. Кому сколько на роду написано /С.Старикович // Химия и жизнь. – 1983. - №7. - С. 39–43.
- 7 Мечников, И.И. Этюды оптимизма /И.И. Мечников // Химия и жизнь. – 1983 - № 7. -С. 44–47.
- 8 Писаренко, Д. Кто старше: фикус или стервятник? /Д. Писаренко //Аргументы и факты – 2007. -№46.

9 Костенко, О. Равнение на морского ежа. Как дожить до 200 лет и при этом размножаться? /О. Костенко// Аргументы и факты.– 2010.- №52.

10 Иванов, Н. Вечно живой моллюск /Н.Иванов // Мир новостей – 2007. - №46.

11 Кузина С. Умные живут дольше /С. Кузина// Комсомольская правда – 2011.– 27 апреля.

12 Шабалин, В. Руководящий инструмент нашего тела– это мозг /В. Шабалин // Комсомольская правда. – 2011. – 27 апреля.

13 Писаренко, Д. Ищем эликсир. Как не стареть и начать жить в 50 лет /В. Шабалин//Аргументы и факты. –2011. - № 34.

14 Обри де Грей. Знаю как продлить человеческую жизнь до 1000 лет и победить старость! // Комсомольская правда. – 2011. – 22 сентября.

15 Неумывакин, И. Как сделать свой земной путь на 20 лет длиннее /И. Неумывакин //Мир новостей. – 2011. – 26 июля.

5 СЕМЬЯ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Глазко Г.Н.

Дальневосточный государственный аграрный университет

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СЕМЬЕ

Многие знают, как полезно заниматься физкультурой, как необходимо закаляться, делать зарядку, больше двигаться, бывать на воздухе. Но как трудно бывает пересилить себя, встать пораньше, сделать несколько упражнений, облиться холодной водой. «Мы откладываем всё это на потом, на когда будет время, а что если попробовать заниматься систематически, всей семьёй? Может тогда будет легче?» [4].

В укреплении здоровья населения, гармоническом развитии личности вырастает значение физической культуры и спорта, внедрение их в повседневную жизнь. Надо поставить дело так, чтобы каждый человек смолоду заботился о своём физическом совершенствовании, обладая знаниями в области гигиены и медицинской помощи, вёл здоровый образ жизни. Необходимо уделять огромное государственное значение усилению заботы о семье. Она играет важную роль в укреплении здоровья и воспитании подрастающего поколения, обеспечении экономического и социального прогресса общества, в улучшении демографических процессов. Здесь формируются основы характера человека, его отношение к труду, к семье, моральным, идейным и культурным ценностям. Наше общество заинтересовано в прочной, духовно и нравственно здоровой семье.

Родителям, не откладывая в долгий ящик, необходимо двигательный режим своих детей: не слишком ли много времени они просиживают перед телевизором, развалившись в мягком кресле? Не слишком ли часто и подолгу отлёживаются на диване, слушая музыку? У многих родителей есть ошибочное мнение, что теперь мой ребёнок – школьник, и все заботы о воспитании берёт школа. Но уроки физкультуры восполняют дефицит двигательной актив-

ности в среднем лишь на 22 %. А за счёт чего покрываются оставшиеся 78 %? Так что роль мам и пап не только не понижается на школьном этапе обучения их ребёнка, а даже повышается.

Совместные занятия физкультурой и спортом укрепляют силы «внутреннего притяжения», увеличивают «потенциал доверия» семьи. Физкультура и спорт – это та сфера, которая раскрепощает родителей и детей, уменьшает дефицит их общения, прививает иммунитет против вредных привычек. Можно привести наглядный пример, как в семье поддерживается здоровый образ жизни. Заведующий кафедрой ФКиС ДальГАУ Пётр Александрович Шабалдин (ему уже 65 лет) – мастер спорта по тяжёлой атлетике. Он до сих пор выступает на соревнованиях по ветеранам (занял призовое место в России), является действующим тренером Подготовил 15 мастеров и 37 кандидатов в мастера спорта, в том числе и своего сына. Его 14-летний внук выступает на соревнованиях по 2-му взрослому разряду. Жена Петра Александровича тоже занимается много лет в группе «Здоровье». В свободное время и выходные дни они ведут активный образ жизни: зимой ходят на лыжах, а летом дружно работают на даче. Побольше бы таких семей, которые дружат с физкультурой и спортом, подавая наглядный пример молодым. Дружба с физической культурой и спортом теснее сплачивает семейные узы, помогает преодолевать трудности и невзгоды, способствует улучшению эмоциональных отношений.

В совместных семейных занятиях физкультурой кроются огромные возможности и для повышения воспитательного потенциала семьи. Втянув «наследника» или «наследницу» в мир физического совершенства и гармонии, можно привить ему иммунитет против никотина, алкоголя, других вредных привычек и правильное понятие здорового образа жизни. Культура физическая составная часть - семейной. «Люди, ведущие беспорядочный образ жизни, пренебрегающие режимом дня и физическими упражнениями, расплачиваются за это своим здоровьем», - утверждает доктор медицинских наук, профессор Ю.А. Хайрова [1]. Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек – сам творец своего

здоровья, за которое надо бороться. Охрана и укрепление здоровья семьи, в основном, определяется образом жизни. Повышенное внимание к нему проявляется на уровне общественного сознания, в сфере культуры, образования, воспитания.

Между реальным образом жизни и порождаемой им системой субъективных отношений возникают противоречия, в процессе разрешения которых происходит перестройка, развитие и совершенствование этого образа жизни, система отношений в нём. Так, здоровый образ приобретает оценочное и нормативное понятие, что во многом зависит от ценностных ориентаций, мировоззрения, социального и нравственного опыта. Надо полнее использовать богатейшие ресурсы своего организма, резервы головного мозга, регулярно с раннего детства и до старости заниматься физкультурой, знакомиться с музыкой, скульптурой, живописью, графикой, литературой, поэзией, увлекаться театром, пробовать себя в различных видах спорта. С помощью средств физической культуры можно укрепить и даже восстановить здоровье, повысить трудовую активность, отодвинуть старость. Академик А.А. Богомолец писал, что «день надо начинать с гимнастики и массажа, 10-20 минут, потраченные на это, не только придают бодрости на весь день, но и сохраняют немало лет жизни» [6, 5]. Занятия физической культурой всей семьёй – это вроде компенсации за то, что мы лишены таких естественных физических действий как бег, прыжки, плавание, ходьба и т.д.

Выполняя упражнения, человек попадает в мир новых ощущений, положительных эмоций. Он обретает - хорошее настроение, радость жизни, чувствует прилив сил. Медицинской наукой установлено, что систематические занятия физкультурой, соблюдение правильного двигательного и гигиенического режима являются мощным средством предупреждения многих заболеваний, поддержания нормального уровня деятельности и работоспособности организма.

К сожалению, программой по физическому воспитанию в вузах предусмотрено, слишком мало времени для занятия физической культурой. Необходима ежедневная порция физических упражнений, которая должна стать такой же необходимостью,

как утренний туалет, чистка зубов. Но прежде следует знать, что для нормального функционирования организма каждому человеку необходим определённый уровень двигательной активности. Если человек крепок, закалён, то его организм может сопротивляться и тем, и другим болезням. У ослабленных же людей сопротивляемость снижена, и они часто болеют. Итак, самое верное средство борьбы с любыми болезнями - укрепление здоровья. Для этого есть немало средств: физкультура и спорт, закаливание, соблюдение правил гигиены, хорошее питание. «Лучшего средства от хвори нет - делай зарядку до старости лет», - гласит древняя индийская пословица. Ю.П. Лисицын отмечает: «Можно сделать вывод, что здоровье - нечто большее, чем отсутствие болезней и повреждений. Это - возможность полноценно трудиться, отдыхать, словом, выполнять присущие человеку функции, свободно, радостно жить» [3].

Таким образом, ежедневное пребывание на свежем воздухе в течение 1-1,5 часов является одним из важных компонентов здорового образа жизни. При работе в закрытом помещении особенно важна прогулка в вечернее время, перед сном. Такая прогулка как часть необходимой дневной тренировки полезна всем. Она снимает напряжение трудового дня, успокаивает возбуждённые нервные центры, регулирует дыхание. Прогулки лучше выполнять по принципу кроссовой ходьбы: 0,5-1 км прогулочным медленным шагом, затем столько же – быстрым спортивным шагом и т.д. Важный элемент здорового образа жизни – личная гигиена. Она включает в себя рациональный суточный режим, уход за телом, гигиену одежды и обуви всех членов семьи.

На сегодняшний день практически каждый человек, живущий в странах хоть какого-нибудь технического прогресса, имеет массу дел и обязанностей. В результате, с горюю мелочных технических проблем он просто забывает главные истины и цели, запутывается. Забывает о своём здоровье. Он плохо спит по ночам, не ходит в походы, не бегает по утрам, ездит на машине, ест с книгой. Поэтому надо обязательно продумывать свои жизненные задачи, чтобы выделить тем самым время для укрепления здоровья всех членов семьи.

Микросреду, в условиях которой возникают реальные предпосылки для высокой творческой самоотдачи, работоспособности, трудовой и общественной активности, психологического комфорта, наиболее полно раскрывается психофизиологический потенциал личности, актуализируется процесс её самосовершенствования. «В условиях здорового образа жизни ответственность за здоровье формируется, как часть общекультурного развития, которое проявляется - в единстве стилевых особенностей поведения; способности построить себя как личность, в соответствии с собственными представлениями о полноценной, в духовном, нравственном и физическом отношении жизни» [2].

Таким образом, духовный фактор зависит от образа жизни человека. Каждый взрослый отвечает за своё здоровье и здоровье своих детей. Насколько это удаётся нашим семьям, показывает статистика. По данным Минздрава РФ только 14 % детей школьного возраста практически здоровы, 50 % детей имеют функциональные отклонения, 35 % имеют разные хронические заболевания.

Формирование здорового образа жизни в семье будет проходить успешно, если: разработаны и определены организационно-педагогические условия и механизмы внедрения здорового образа жизни в процесс развития комфортной семьи; родители готовы использовать национальные культурные традиции в целях воспитания у детей потребности в ведении здорового образа жизни; будет осуществляться согласованное взаимодействие семьи и образовательного учреждения, учитывающее современные тенденции развития необходимости ведения здорового образа жизни.

Помните слова, высеченные на скале Эллады: «Если хочешь быть сильным - бегай, если хочешь быть красивым - бегай, если хочешь быть умным - бегай!» [5].

Литература:

1 Березин, И.П., Дергачёв, Ю.В. Школа здоровья /И.П. Березин, Ю.В. Дергачев. - М.: Физкультура и спорт, 1998. -120 с.

2 Виленский, М.И., Ильинич, В.И. Физическая культура работников умственного труда /М.И. Виленский, В.И. Ильинич. -

М.: Гардарики, 1997. - 316 с.

3 Готовцев, П.И. Долголетие и физическая культура /П.И. Готовцев. - М.: Физкультура и спорт, 1985. - 96 с.

4 Козлов, Т.В., Рябухина, Т.А. Физкультура для всей семьи /Т.В. Козлов, Т.А. Рябухина. - М.: Физкультура и спорт, 1990. - 463 с.

5 Кофман, Л.Б. Настольная книга учителя физической культуры /Л.Б. Кофман. - М.: Физкультура и спорт, 1998. - 240 с.

6 Куценко, Г.И., Новиков, Ю.В. Книга о здоровом образе жизни/ Г.И. Куценко, Ю.В. Новиков. - СПб, 1997. - 196 с.

Шерстнев С.А.

*Амурский государственный университет
Биробиджанский филиал*

РОЛЬ СЕМЬИ В ВОСПИТАНИИ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

«...Одних лишь усилий государства, каким бы сильным и богатым оно ни было, недостаточно. Очень многое зависит от отношения людей к собственному здоровью. Необходимо воспитать хорошее, правильное отношение к собственному здоровью у людей, к своим детям, к родителям, к институту и ценностям семьи. Конечно, здесь многое могли бы сделать политические партии, общественные организации, средства массовой информации».

В.В. Путин

7 марта 2007 года.

*Заседание Совета при Президенте России
по реализации приоритетных национальных проектов
и демографической политике*

Несмотря на сложнейшую социально-экономическую ситуацию, которая складывается в стране, спорт для многих людей остается любимым развлечением, формой проведения досуга, поддержания работоспособности и сохранения здоровья.

Семья – это своего рода малый коллектив, та социальная микросреда, которая оказывает огромное воспитательное

воздействие на всех ее членов. Увлечение семьи физической культурой и спортом, совместные походы на природу, совместные занятия бегом, плаванием, лыжами и т.д. – все это помогает взрослым и детям понимать и уважать друг друга, создавать и поддерживать атмосферу устремленности к сопереживанию общей радости, встречи с ярким и необычным миром, создаваемым собственными руками.

С чего начинать? Трудно дать рекомендации на все случаи жизни. Обучение детей правилам личной гигиены, является одной из важнейших задач родителей на пути полноценного воспитания ребенка. Важным компонентом личной гигиены членов семьи является регулярный уход за кожей тела, полостью рта и зубами. Это поможет избежать многих инфекционных заболеваний и других нарушений здоровья. Каждая семья, увлекающаяся оздоровительными тренировками, делает это по-своему. Пополняя знания из различных источников массовой информации, из опыта других, занимавшихся сходной проблемой, семья будет разрабатывать собственную систему занятий. И эта система, основываясь на общих положениях и рекомендациях, учитывает и конкретные особенности их семейной жизни: жилищные условия, род занятий, режим работы, отдыха, учебы, возраст отдельных членов семьи, состояние здоровья, склонности и характеры. И когда такая система выстроится – ее принципы превратятся в личные убеждения каждого члена семьи и будут «по наследству» передаваться.

Но все, же начать с чего-то необходимо. Советуем: начните с походов за здоровьем всей семьей в выходные дни. Суббота и воскресенье традиционно считаются днями семейных забот, совместных дел и развлечений. Пусть станет правилом – эти дни проводить всем вместе, по возможности на природе, с хорошей оздоровительной мышечной нагрузкой. Конечно, на эти дни у нас скапливается масса других «неотложных» дел. Но проявите мудрость, решительность и в ближайший выходной день отправляйтесь всей семьей на природу.

Первые походы выходного дня не должны превышать четырех часов, включая остановки для привала. Небольшие привалы

для детей младшего школьного возраста рекомендуется устраивать через каждые 2-3 км пути.

Продолжительные пешие вылазки за здоровьем в субботу и воскресенье – неплохая оздоровительная нагрузка. Особенно если вы любите любое время года и любую погоду и вам в радость и солнце, и дождик, и свежий ветерок. Теперь пора подумать о дополнительных занятиях. Начните хотя бы с ходьбы в рабочие дни. Взрослым для этого не обязательно выходить на тренировку в парк или на стадион – можно выполнить очередную порцию оздоровительной нагрузки по пути на работу и с работы. Отведите на это минут 30, не менее. Постарайтесь, чтобы часть пути пролежала по скверам и аллеям проспектов, где воздух меньше загрязнен выхлопными газами. Такое место для ходьбы придает занятиям еще и закаливающий эффект, который связан с пребыванием на свежем воздухе. Поддерживайте более или менее постоянный бодрый темп движений, чтобы получилась не прогулочная, а оздоровительная ходьба (30 мин – примерно 3 км, скорость – 8-10 мин/км) оказывающая большее влияние на организм. Сумки, портфели будут выполнять функцию отягощения, тренирующего и сердце, и многочисленные мышечные группы, в том числе и самые крупные: мышцы нижних конечностей, тазового пояса, спины, верхних конечностей, дыхательные и другие.

Если вы полюбили ходьбу и ходите регулярно, то рано или поздно вы побежите - во всяком случае, попробуете бегать трусцой.

Оздоровительный бег хорошо вписывается в любой, порой самый напряженный режим трудовых и выходных дней. Бегом можно заниматься всей семьей, непреодолимых препятствий для этого нет – было бы желание, внимание и забота друг о друге и не было бы противопоказаний по состоянию здоровья, о чем может сказать только врач (не забудьте посоветоваться с ним). Существуют детально разработанные программы и техника оздоровительного бега для взрослых. Советуем познакомиться с книгами, вышедшими в издательстве «Физкультура и спорт» с 1983 года по 1987 год: А.Ф. Бойко. «А вы любите бег?»; Е.Г. Мильнер. «Выбираю бег!»; А.Н. Коробков. «О беге – почти все»; В.Н. Во-

робьев, А.К. Шедченко. «Вас приглашает КЛБ»; А. Лидьярд, Г. Гилмор. «Бег с Лидьярдом»).

Теперь несколько слов о занятиях оздоровительным бегом вместе с детьми.

Ребенок 5-10 лет по своей моторности – прирожденный бегун. Его игры во дворе и на улице – постоянная бегодня. Этот вид двигательной активности дается детям намного легче, чем взрослым. Потребность в движении – это своего рода инстинкт, ярко проявляющийся в детском возрасте.

Как далеко можно бегать с детьми? Столько, сколько они хотят и сколько могут без вреда для себя. Известный энтузиаст бега новозеландец Артур Лидьярд считает, что уже в восьмилетнем возрасте доступны пробежки на 3 км, так как организм детей справляется с большим объемом продолжительного бега без каких-либо побочных эффектов.

Бег для детей практически безопасен, их вес невелик по сравнению с мышечной массой, и поэтому у них не возникает ортопедических проблем, то есть их стопам, связкам, суставам не грозит перенапряжение, что можно отметить у взрослых бегунов. (Ушкевич)

Дети с пользой для здоровья и развития своих способностей могли бы бегать весь день, если бы не мы, взрослые. Вспомним наши окрики: «Посиди! Успокойся! Отдохни!». Обездвиживание детей нередко начинается именно со школы. Это происходит в результате того, что в дошкольных учреждениях с детьми активно занимались физическими упражнениями, в том числе и оздоровительным бегом, а в школе за неимением времени этот вопрос упустили и свели все к минимуму - занятиям на уроке физической культуры. В школе дети много сидят. Сидят, увы, нередко и дома: уроки, компьютер, телевизор. Продолжительное, вынужденное сидение. Дефицит движений. Вследствие этого дети становятся малоподвижными, неловкими, перекормленными, физически ослабленными. Начинают болеть в 5 раз чаще, чем взрослые. А растущий организм продолжает требовать движений и не получает их.

Прежде всего, родителям и другим взрослым членам семьи

следует поддерживать интерес детей к занятиям спортом и одновременно уделять повышенное внимание к возможным физическим перегрузкам. Хорошо, если взрослые покажут пример и начнут заниматься физкультурой ради укрепления здоровья детей, их всестороннего развития. По возможности следует приобретать велосипед и роликовые коньки, ласты и маску для подводного плавания, мяч и скакалку, коньки и лыжи, и организовывать систематические игры и тренировочные занятия с использованием этого спортивного инвентаря.

Однако всегда была и есть простая аксиома, что «сохранение здоровья человека – дело рук самого человека!».

Чтобы сохранять и преумножать свое здоровье, надо понять, что же такое здоровье и от чего оно зависит.

Здоровье – это состояние полного физического, психологического и социального благополучия на фоне высокой адаптивности организма.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) наше здоровье зависит на 20 % от наследственных факторов, на 10% от медицины, на 20 % от экологии и на 50 % от образа жизни. Совершенно очевидно, что здоровье зависит на 70 % от образа жизни самого человека.

Здоровый образ жизни также состоит из многих факторов, главные из которых – здоровое питание, высокая двигательная (физическая) активность и психолого-эмоциональный комфорт. Это создает в человеке значительные потенциальные возможности к созиданию, саморазвитию, повышению качества жизни.

Таким образом, ведя здоровый образ жизни и снижая влияние неблагоприятных факторов, мы можем не только оставаться здоровыми до глубокой старости, но и восстановить уже частично утраченное здоровье.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ В СЕМЬЯХ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЖИЗНИ

Проблема человека, его здоровья и здорового образа жизни последнее время приобрела научную и ценностную значимость. Оценка этих процессов человеком со стороны отношения к ним, происходит в форме представлений.

Здоровье человека является не только медико-биологической, но, прежде всего, социальной категорией, определяемой природой и характером общественных отношений, социальными условиями и факторами, зависящими от способа общественного производства и образа жизни. Кроме того – от привычек человека и желания изменять себя и свой образ жизни.

И.И. Брехман, говоря о проблеме здоровья, отмечал, что оно очень часто занимает в иерархии ценностей человека далеко не первое место, которое отводится материальным благам жизни, карьере, успеху и т.д. [4].

В.П. Казначеев рассматривая возможную иерархию потребностей у животных и человека, указывал, что у человека на первом месте стоит выполнение социально - трудовой деятельности при максимальной продолжительности активной жизни, сохранение генетического материала, обеспечение сохранения и развития здоровья данного и будущих поколений» [7].

Г.Л. Апанасенко предлагает различать несколько групп факторов здоровья, определяющих соответственно его воспроизводство, формирование, функционирование, потребление и восстановление, а также характеризующих здоровье как процесс и как состояние [2].

По мнению Н.М. Амосова здоровье – максимальная производительность органов и систем при сохранении качественных пределов их функций. Это утверждение позволяет говорить о «количестве здоровья» [1].

О.С. Васильева, обращая внимание на наличие ряда составляющих здоровья, в частности, таких как физическое, психическое, социальное и духовное здоровье, рассматривает факторы, оказывающие преимущественное влияние на каждую из них.

К факторам формирования здоровья можно отнести: а) образ жизни, уровень производства и производительности труда; б) степень удовлетворения материальных потребностей; в) степень удовлетворения культурных потребностей; г) общеобразовательный и культурный уровни; д) особенности питания, двигательной активности, межличностных отношений; вредные привычки и т.д., а также состояние окружающей среды [5].

Семья - важная для человека среда. Это союз, основанный на инстинктивных, эмоциональных привязанностях. Это школа социальной жизни, в которой индивид учится повиноваться и управлять, жить в гармонии с другими и для других.

Семья как первичная ячейка общества, реализующая свои социальные, демографические, экономические, биологические функции, связана со всей общественной системой. Общество создает условия для функционирования семьи, задает определенный уровень и качество ее жизни. В свою очередь семья в существенной мере воздействует на социальную организацию общества, определяет во многом возможности и перспективы его развития.

Одним из важнейших условий формирования и развития социально-экономического потенциала семьи является ее материальное положение. Для оценки материального благосостояния семьи необходимы следующие критерии: уровень доходов семьи, жилищные условия, предметное окружение, социально – демографические характеристики ее членов, составляющих социально – экономический статус семьи [8].

Уровень материального благополучия оказывает значительное влияние на образ жизни. Если уровень доходов семьи и качество жилищных условий ниже установленных норм (величина прожиточного минимума) семья не может удовлетворять потребности в пище, одежде, оплате за жилье, то такая семья считается бедной. Ее экономический статус - низкий.

Если материальное благосостояние семьи соответствует минимальным социальным нормам, и она не испытывает дефицита материальных средств, для удовлетворения досуговых, образовательных и других потребностей, такая семья считается малообеспеченной. Ее социально экономический статус – средний.

Высокий уровень доходов и качества жилищных условий (в два и более раза выше социальных норм), позволяющий не только удовлетворять основные потребности, но и пользоваться различными видами услуг. Такая семья считается обеспеченной. Ее социально – экономический статус – высокий.

Например, при низком уровне жизни питание сводится к употреблению большого количества простых углеводов. Высокое потребление хлеба, хлебобулочных изделий, сахара, картофеля и недостаточное потребление мяса, молока, рыбы, яиц, фруктов, овощей, растительного масла, являющихся источником незаменимых аминокислот, витаминов и минералов, что оказывает существенное негативное влияние на здоровье населения и требует государственного влияния на решение этой проблемы.

При высоком и хорошем уровне жизни в питании преобладает большое количество белков (мясо, молоко, кисломолочные продукты, рыба, яйцо), присутствуют сложные углеводы (фрукты, овощи) что существенно отличается от низкого уровня жизни.

И всё-таки, при всех недостатках, а где-то излишествах, уровня и качества жизни, здоровье в большей мере зависит от образа жизни, поскольку он обусловлен характером личности, а не средой. Человек ответственен за свое здоровье, и даже в самых неблагоприятных условиях может сохранять его ценность. При всей разнице в условиях жизни и трате денег на себя, здоровье будет проявляться там, где этого хочет сам человек.

К тому же люди с большим достатком оказываются менее приспособленными к физическим нагрузкам и стрессам. Они тратят на еду всё больше и больше, не задумываясь о здоровье и о том, что накопленную энергию нужно отдавать, посредством физических нагрузок и работ.

Люди с более низким уровнем жизни, часто исходят из того, что они в меньшей степени контролируют многие из аспектов

своей обыденной жизни и не несут за них ответственности. Более того, многие из этих людей считают, что их здоровье уже подверглось негативному влиянию этих сторон жизни.

При хорошем уровне жизни люди реже болеют, хорошо питаются, исходят из того, что способность человека принимать разумные решения зависит от его осведомленности в вопросах здоровья и болезни.

Лица с меньшими доходами чаще болеют, реже прибегают к профилактической помощи. В добавление к низкому доходу, некачественному питанию и плохим жилищным условиям, они упоминают также, в числе прочего, неблагоприятные условия жизни в детстве, тяжелую работу и вредные условия труда [10].

Материальное благополучие часто не согласуется с благополучием здоровья. Люди высокого социально-экономического статуса имеют более крепкое здоровье, чем люди с более низким социально-экономическим статусом. Эта закономерность справедлива не только для уровня смертности, но и для всех изученных болезней. Однако исследования не смогли объяснить точный механизм возникновения связи между состоянием здоровья и социально-экономическим статусом. Исследователи предполагают, что привычки, влияющие на состояние здоровья, такие как курение, употребление алкоголя и физическая активность, могут способствовать возникновению такой связи, поскольку они отражают образ жизни, свойственный людям определенного социально-экономического статуса. Кроме того, психологические характеристики, такие как депрессия, враждебность, стресс, связанный с положением в иерархии, могут объяснить влияние социально-экономического статуса на здоровье человека [6].

Человек обычно рассматривает себя как нечто заданное природой, хотя в действительности он является продуктом собственного опыта. Ранние навыки и привычки зависят не только от наследственности, но и той среды, в которой родился индивид.

Нами было проведено исследование, в котором приняли участие 40 семей. Мы основывались на положениях и выводах, сделанных в теоретической части.

Путем анкеты мы определили уровень жизни семей и полу-

чили следующие результаты.

Таблица 1

Результаты исследования уровня жизни семей

Вопросы	Количество семей	% соотношение
Хороший уровень жизни	6	15 %
Семейный бюджет составляет более 70 тысяч руб.	4	10 %
У Вас высшее образование?	6	15 %
Ваше питание соответствует здоровому питанию?	6	15 %
У Вас хорошая квартира?	6	15 %
Организовываете ли себе досуг?	5	12,5 %
Средний уровень жизни	14	35 %
Семейный бюджет составляет более 25-40 тысяч	11	8 %
У Вас высшее образование?	10	25 %
Ваше питание соответствует здоровому питанию?	10	25 %
У Вас хорошая квартира?	2	5 %
Организовываете ли себе досуг?	6	15 %
Низкий уровень жизни	20	50 %
Семейный бюджет составляет более 25 тысяч	8	20 %
У Вас высшее образование?	10	25 %
Ваше питание соответствует здоровому питанию?	10	25 %
У Вас хорошая квартира?	2	5 %
Организовываете ли себе досуг?	6	15 %

Анализ результатов исследования уровня жизни семей, позволяет сделать ряд выводов:

- семей с хорошим уровнем жизни 15 % (6), средним уровнем – 35 % (14), с низким уровнем – 50 % (20);
- возможности семьи зависят от материального обеспечения семьи;
- высшее образование не всегда способствует повышению

уровня жизни;

- материальный достаток семьи влияет на уровень жизни и на возможность иметь хорошую квартиру.

Нами определялось также то, насколько необходимым считают здоровый образ жизни испытуемые.

Оказалось, что группы на 100 % считают, что здоровый образ жизни необходим, обосновывая свой ответ следующими доводами - залог долгожительства, предотвращение болезней, не быть в тягость близким в старости, способствует развитию силы, необходим для достижения разных целей в жизни, для самосовершенствования, для счастливой жизни и воспитания детей.

На вопрос «Я хотел (а) бы вести здоровый образ жизни?» 100% семей с низким уровнем жизни и 80 % семьи со средним уровнем жизни ответили положительно. Чем менее реализованным считают испытуемые здоровый образ жизни, тем чаще возникает у них желание к его ведению. Но в группах семей с хорошим уровнем жизни 10 % и 20 % семей со средним уровнем жизни ответили, что данная жизнь их устраивает. Остальные семьи не возражали против здорового образа жизни, при этом практически ничего не предпринимая для этого.

Человек как субъект социально-культурной деятельности сам организует свою среду и свою жизнедеятельность в соответствии с ценностями, потребностями, установками и выбирает тот образ жизни, который ему по душе. Здесь многое зависит от внутренних ресурсов самого человека, которые складываются из состояния здоровья, особенностей темперамента, полученного от наставников образования и воспитания. Образ жизни, выбранный человеком, оказывается далеко не случайным и имеет под собой совершенно определенную основу.

Далее нас интересовал вопрос о здоровье и здоровом образе жизни как ценности в семьях с разным уровнем жизни. Результаты мы определили по наибольшей выборке для всех семей, поместили в таблицу и проанализировали их.

Результаты ранжирования ценностных представлений семей

Ценности	Количество семей	Процентное отношение
Красота	10	25 %
Счастье других	9	22,5 %
Любовь	20	50 %
Познание	17	42,5 %
Развитие	13	32,5 %
Уверенность в себе	10	25 %
Материальная обеспеченность	21	52,5 %
Здоровье	40	100 %
Семья	18-26	45-65 %
Творчество	7	17,5 %
Удовлетворение интересов	23	57,5 %
Здоровый образ жизни	40	100 %
Самосовершенствование	11	27,5 %
Беспечная жизнь	16	40 %
Развитие способностей	17	42,5 %

Таким образом, система основных ценностных представлений в семьях находится в тесной связи с системой потребностей. Способ удовлетворения этих потребностей у каждой семьи индивидуален. Среди ценностей, называемых на первом месте во всех группах семей - здоровье и здоровый образ жизни на 2 месте - материальное обеспечение, любовь, удовлетворение интересов, семья, далее располагаются – познание, развитие способностей, беспечная жизнь.

Результаты исследования представления о здоровье [3] показали, что в разных семьях его характеризуют: физическое благополучие, позитивные эмоциональные проявления (переживания счастья, радости, хорошее настроение), правильное питание, активность, здоровый образ жизни.

Исследование графических характеристик рисунков выявляет высокую степень эмоционального переживания предложенной темы. Подавляющее большинство рисунков отражает стремление

к передаче эмоциональной атмосферы, к непосредственному выражению ощущений, связанных с состоянием здоровья. Другими словами, ощущение здоровья отождествляется с активным отдыхом, занятиями физкультурой и доступным видом спорта.

По частоте встречаемости представления семей о здоровом образе жизни (59,8 %), физической культуре (31,6 %), экологии (21 %). На втором месте находятся рисунки, которые отражают активный отдых, физическое переутомление, свидетельствующее о необходимости соблюдения режима труда и отдыха.

В рисунках детей [9] наблюдается тенденция к отображению вредных привычек (24,2 %), личной гигиены (17,6 %), отношений в семье (7 %).

Таким образом, представление о здоровье и здоровом образе жизни в семьях с разным уровнем дохода практически сводится к занятию физической культурой и спортом, здоровому питанию, отношениям в семье и здоровым привычкам.

Все семьи утверждают, что быть здоровым необходимо потому, что это важная жизненная ценность, но не все семьи культивируют заботу о нем, как жизненную необходимость. Неумение определить важные аспекты в своей жизни, отсутствие знаний и низкий уровень культуры приводит к тому, что люди предпочитают удовольствия. Перестают отвечать за свою жизнь и здоровье.

Литература:

1 Амосов, Н.М. Энциклопедия Амосова: Алгоритм здоровья. Человек и общество. /Н.М.Амосов.-М.: ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2003.-461 с.

2 Апанасенко, Г.Л. О безопасном уровне здоровья //Г.Л. Апанасенко. – 1996.-№ 1-4. – С.14-16.

3 Бовина, И.Б. Представление о здоровье /И.Б. Бовина // Вопросы психологии. - 2005. - №3 - С. 90-97

4 Брехман, И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье /И.И. Брехман. - Л.: Ленинград, 1987. - 125 с.

5 Васильева, О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления установки /О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. - М.: Издательский центр «Академия», 2001. - 352 с.

6 Горбенко, П.П. Валеология - наука о качестве жизни и здоровье /П.П. Горбенко // Валеология. - 2009. <http://wvarticles/vvaieo.html>(03.02.2009)

7 Казначеев, В.П. Очерки теории и практики экологии человека /В.П. Казначеев. - М.: Центрполиграф, 1999.

8 Морозова, Г. Молодая семья: уровень жизни /Г. Морозова // Поволжский межрегиональный университет, - 2007. <http://www.rnuc.ru/jornal/number2/morozova.htm> 04.02.2009.

9 Ромицына, Е.Е. Здоровье глазами детей: опыт психологического анализа детских рисунков /Е.Е. Ромицына // Вопросы психологии. - 2006. - №1 - С. 39-47.

10 Тихонова, Н.Е. Богатые и бедные в современной России. /Н.Е. Тихонова // Аналитический доклад, 2003. <http://www.fesmos.ru/Publikat/7Rich%20and%20poor2003/Richrusl.html> (30.01.2009).

Пуртова Л.А.

*Нижнетагильский торгово-экономический колледж
г. Нижний Тагил*

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЗАНЯТИЙ ПО ПЛАВАНИЮ ДЕТЕЙ ПЯТОГО ГОДА ЖИЗНИ СОВМЕСТНО С РОДИТЕЛЯМИ

В современном российском обществе сохраняется неблагоприятная демографическая ситуация. При этом по определению экспертов Всемирной Организации здравоохранения, демографический потенциал страны определяют дети в возрасте до 5 лет включительно, т.е. дети именно дошкольного возраста.

ВОЗ констатирует: «Проблема сохранения жизни и здоровья детей в возрасте до 5 лет является важнейшей стратегической задачей сохранения жизни и здоровья населения в целом [1].

Согласно исследованиям специалистов, 60% болезней взрослых закладываются в детстве. Если 25 лет назад рождалось 20 – 25 % ослабленных детей, то сейчас число «физиологически незрелых» новорожденных утроилось. Каждый четвертый ребенок

дошкольного возраста болеет в течение года более четырех раз [2]. Причем ослабление здоровья подрастающего поколения может в геометрической прогрессии угрожать здоровью последующих поколений, так как у больных родителей будут постоянно рождаться больные дети, которые в свою очередь будут давать ослабленное потомство.

По статистике, каждый четвертый больничный лист выдается по уходу за больным ребенком.

Таким образом, детская заболеваемость сказывается не только на состоянии здоровья ребенка, но и наносит значительный ущерб трудовым ресурсам страны.

Поэтому необходим поиск новых подходов к оздоровлению, базирующихся на многофакторном анализе внешних воздействий, мониторинге состояния здоровья каждого ребенка, учете и использованию особенностей его организма, индивидуализации профилактических мероприятий.

Эффективность использования огромных возможностей двигательной деятельности таким средством физического воспитания, как плавание, создает условия для повышения показателей динамики здоровья физического и нервно-психического развития.

Большая заинтересованность педиатров и родителей в том, чтобы в свободное время их семьи с детьми могли заниматься плаванием, связана с новым мышлением о практической стороне оздоровительного плавания.

Проблему оздоровления детей раннего и дошкольного возраста можно решить по средствам плавания, привлекая к сотрудничеству семью [3]. Ведь известно, что решающее влияние на приобщение детей к физическим упражнениям оказывают личный пример родителей, их ценностные ориентации, совместные занятия с детьми, физкультурно-спортивные умения и физкультурная грамотность, в том числе правильная оценка культурно-воспитательной ценности занятий физкультурой и спортом [4].

Анализ педагогической практики убедительно доказывает, что без помощи родителей невозможно получить значимые результаты даже при реализации хорошо зарекомендовавших себя

оздоровительных технологий [5].

В настоящее время достаточно популярно совместное обучение плаванию ребенка и обучающего родителя. По мнению Ф.Б. Фридман (2000), водное пространство – это идеальная среда для сближения молодых родителей и их новорожденных, а для детей постарше – прекрасный способ социализироваться и отлично проводить время всей семьей. Вода – идеальная среда для развития эмоционального потенциала ребенка, который все больше рассматривается как ключевой фактор успеха следующих поколений.

Квалифицированное участие родителей в оздоровительных процедурах даст возможность, не только строго соблюдать основные методические принципы занятий физическими упражнениями (сознательности и активности, доступности и индивидуализации, систематичности, непрерывности, прогрессирования воздействий, возрастной адекватности педагогического воздействия) (Ю.Ф. Курамшин, 2004), но и, в значительной мере, повысить их эффективность. Любовь, искренняя забота и заинтересованность родителей в надежном будущем собственного ребенка, является той волшебной и созидающей силой, которая и приумножает эффективность вышеозначенных принципов.

На базе бассейна МОУ ДОД ДЮСШ «Спутник» открыты группы «Мать и дитя», в которых обучаются плаванию дети в возрасте от 3 до 5 лет.

Группы «Мать и дитя» предоставляют следующие услуги:

- обучению плаванию в учебной ванне, совместно с родителями;
- консультация медсестры по выполнению водных закаливающих процедур;
- занятия в бассейне под руководством тренера-преподавателя.

Цель настоящей программы – формирование основ здорового образа жизни у детей пятого года жизни.

Задачи:

- обучение детей основным навыкам плавания;
- включение родителей в образовательный процесс по со-

хранению и укреплению здоровья детей;

- получения родителями практических навыков обучения плаванию детей пятого года жизни.

Методика.

Программа по плаванию называется «Мать и дитя». Реализация программы предоставляет ребенку в возрасте от 3 до 5 лет возможность обучения плаванию, практически сразу лечь на воду и с помощью специальных упражнений, последовательно обучить их основным прикладным способам плавания.

Программа рассчитана на один год, но по желанию родителя посещать группу можно 2 года. Реализация – с сентября до июня, минимальный срок обучения – около 30 занятий, один урок проводится в течение 30 - 40 минут один, два раза в неделю.

Детей вместе с родителями обучают в группах, где возраст ребенка колеблется – от 3,5 до 5 лет. Группа, по возможности, должна состоять не более чем из четырех-пяти пар (ребенок-взрослый). Такое количество облегчает тренеру наблюдение и руководство.

Организационно-методические указания.

1. Обучение плаванию в группах «мать и дитя» ведет тренер-преподаватель. Для того чтобы занятия приносили максимум, пользы он должен знать анатомо-физиологические и психологические особенности детей дошкольного возраста и учитывать их в работе; соблюдать технику безопасности занятий на воде; владеть приемами страховки и оказания первой медицинской помощи.

Тренеру-преподавателю необходимо не только знать комплекс общеразвивающих и плавательных упражнений, но и самому владеть основными элементами техники упражнений, представленных в программе. Он занимается организационными вопросами и руководит учебно-воспитательным процессом, проводит занятия по плаванию, беседует с родителями. Тренер-преподаватель полностью отвечает за дисциплину во время занятий и безопасность детей.

Обучение детей плаванию совместно с родителями имеет свои специфические особенности. Оно предполагает нахождение

родителя в воде вместе с ребенком. Родитель использует разнообразные поддержки при выполнении плавательных упражнений.

Начав обучение плаванию, важно помнить о психологической близости матери и ребенка. Любое отношение мамы к тому, что она собирается сделать, мгновенно передается ребенку. Это может быть волнение, спокойствие, неуверенность. Чтобы ребенок не боялся, и у него не было чувства страха перед водой, у мамы должен быть спокойный голос, хорошее настроение, уверенность в себе, старание выполнять те упражнения, которые предлагает тренер.

2. Место для занятий. Занятия должны проходить в отдельном бассейне для обучения. Наилучшее место для проведения занятий по плаванию с детьми дошкольного возраста – отдельный бассейн глубиной от 90 до 140 см, с температурой воды около 31-32°C, с озонировано-хлорированной системой.

Помещение должно проветриваться каждые 30-40 минут в течение 5-7 минут. В помещении бассейна должна работать вентиляция.

Оформление бассейна должно соответствовать не только гигиеническим, но и эстетическим требованиям.

Перед занятиями все дети должны пройти специальный медицинский контроль с разрешением им заниматься плаванием.

3. Необходимый инвентарь. В отдельной комнате должен находиться необходимый физкультурный инвентарь, куда входят плавательные доски, тонущие и плавающие игрушки, нарукавники, плавательные пояса, длинный шест (2 – 2,5м) для страховки, ласты, нудлсы, обручи и другие подручные средства. На бортиках бассейна должны быть две лестницы для спуска и подъема детей из воды.

По всему периметру бассейна должна быть проложена противоскользящая, впитывающая влагу синтетическая дорожка, что позволит исключить травматизм.

Если глубокая часть бассейна достигает 95–140 см, то можно использовать пластмассовую горку. Горка представляет собой пластмассовую конструкцию, состоящей из опорной лесенки со

ступенями, соединенной со специальным желобом, по которому дети скатываются в воду. При скатывании малыша с горки тренер-преподаватель должен подстраховать ребенка.

4. *Одежда для занятий.* Дети занимаются в плавательных костюмах, в резиновых шапочках и, по необходимости в плавательных очках.

Родители детей должны ознакомить ребенка с элементарными правилами поведения:

- входить в бассейн следует в тапочках через душевую комнату,
- предварительно помывшись в душе, и не ранее чем за пять минут до начала занятий;
- мыться в душе надо с мылом и мочалкой и без купального костюма;
- выйдя на бортик бассейна необходимо сесть на скамейку и дожидаться команды тренера-преподавателя о входе в воду;
- скатываться с пластмассовой горки разрешается только после занятий, причем по команде тренера и под присмотром родителя;

5. *Закаливающие процедуры.* Родители могут максимально использовать закаливающую силу воды, для этого в конце занятия можно провести закаливающую контрастную процедуру – «холодный островок». Включается холодная вода. Там, где вода наливается, образуется территория холода. Туда можно завести ребенка, затем возвратиться в теплый конец ванны. Процедура повторяется 2–3 раза, но обязательно заканчивается теплой водой.

6. *Домашние упражнения.* Эти упражнения выполняются дома в ванной комнате и необходимы для подготовки ребенка к посещениям занятий в бассейне.

При обучении детей от 3 до 5 лет плаванию большое внимание уделяется начальному этапу формирования правильных навыков. Это связано с тем, что, первоначально созданные и закрепленные, они не разрушаются полностью и впоследствии могут снова проявиться. При неправильно сформированных навыках в плавании (в скольжении) движения выполняются не экономно, и это затрудняет весь дальнейший процесс обучения. Пе-

реучивать детей очень трудно. Присутствие родителя с ребенком на занятии необходимо не только для психологической поддержки, а так же в помощь при разучивании сложных координационных движений.

На втором этапе обучения плаванию «кроль на груди» и «кроль на спине» детей этого возраста учат выполнять упражнения сначала на суше, а затем повторяют их в воде. Преподаватель должен показать упражнения и объяснить технику его выполнения. Особенно важен показ упражнений в воде (здесь выступают в помощь тренеру-преподавателю родители детей), дети воспринимают последовательность выполнения и понимают, что сделать его в воде вполне возможно. Краткое и доступное объяснение помогает ребенку сознательно овладевать правильными движениями. В объяснении можно прибегать к образным сравнениям, так как мышление детей этого возраста образное.

Образ должен быть понятен детям.

Большое значение следует воспитанию у детей организованности и дисциплинированности.

При обучении плаванию необходимо придерживаться определенной методики проведения занятий:

- перед занятием ребенок должен выполнить подготовительные упражнения на суше;
- отдельные элементы плавательных движений постоянно отрабатывать на суше с помощью специально подобранных упражнений;
- не перегружать занятия большим количеством нового материала;
- каждое занятие надо начинать с выполнения уже известных упражнений и только потом переходить к освоению новых элементов техники;
- ошибки исправлять незамедлительно, начиная с наиболее существенных;
- уроки должны даваться в определенной последовательности всех плавательных движений;
- обязательно давать занятия на дом и проверять их выполнение.

При этом нужно следить за настроением ребенка и при первых признаках усталости переходить к следующему упражнению, даже если предыдущее не получилось, лучше вернуться к нему позже. Если ребенок капризничает, необходимо как-то заинтересовать его и добиться правильного выполнения задания. Смена упражнений позволяет дольше поддержать интерес к занятиям, исключает монотонность процесса обучения.

В обучении используют разнообразные упражнения и игры. Это позволяет им выплеснуть эмоции внутреннего индивидуального мира ощущений во внешний мир.

Можно завершить занятия катанием с пластмассовой горки – оно развивает у детей ловкость, координацию движений, волевые качества. Предлагать детям это полезное упражнение надо с первых уроков, чтобы помочь им преодолеть страх высоты и быстрого скольжения по желобу в воду. По мере овладения элементами плавательных упражнений и ныряния процесс скатывания с горки необходимо усложнять.

В заключении можно сказать, что:

1. Реализация программы предоставляет ребенку в возрасте от 3 до 5 лет возможность обучения плаванию, практически сразу лечь на воду и с помощью специальных упражнений, последовательно обучить их основным прикладным способам плавания. Это означает, что по окончании учебного года он может проплыть свободным стилем 15–25 м и выловить с глубины 1–2 м определенные предметы, при этом во время ныряния увеличивается время пребывания под водой от 10 до 15с.

2. Эта программа, привлекая членов семьи, дает возможность более эффективно обучать детей плаванию, а использование инвентаря, игрушек создает более спокойную и добрую атмосферу, минимизируя страх, развивает теплые отношения между ребенком и родителями.

3. Совместное плавание имеет особую значимость в физическом воспитании и оздоровлении детей пятого года жизни.

Литература:

- 1 Александрович, Н.Ж. Плавание грудных детей /Н.Ж.

Александрович // Педиатрия. – 1989. – № 4. - С. 80 – 83.

2 Алямовская, В.Г. Методическое обеспечение физкультурно-оздоровительной работы в дошкольном учреждении /В.Г. Алямовская // Дошкольное образование. – 2011. - №10. – С. 6-10.

3 Анохина, И.А. Закаливание организма ребенка в ДОУ и семье: Практическое пособие /И.А. Анохина. – М.: АРКТИ, 2010. – 56 с.

4 Баранов, А. Состояние здоровья детей дошкольного возраста /А. Баранов//Дошкольное воспитание.- № 3 – С. 1.

5 Лесгафт, П.Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение / Избранные педагогические сочинения // Сост. И.Н. Решетень. – М.: Педагогика, 1988. – 375 с.

Джанвелян В.Г.

Оренбургский государственный институт менеджмента

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И СЕМЬЯ

Каждый из нас не раз встречался с пропагандой здорового образа жизни и даже участвовал в ней. Начиная с самого раннего возраста и до зрелости, мы слышим, что нужно правильно питаться, соблюдать гигиену, делать элементарные физические упражнения – в общем, делать всё, чтобы тело и дух дольше оставались молодыми и здоровыми. А почему это так важно?

В современном мире здоровье - это такой редкий подарок. Почти у каждого человека есть проблемы со здоровьем и не всегда это именно вина больного человека. Болезни могут передаваться по наследству, серьёзные травмы получают в авариях, катастрофах и других чрезвычайных ситуациях, да и окружающая обстановка - состояние окружающей среды - очень неблагоприятно влияет на самочувствие людей. На здоровье каждого из нас влияют множество негативных факторов. Но кроме внешних воздействий огромный вред своему здоровью приносят сами люди. Мы мало занимаемся спортом; питаемся либо слишком много, либо слишком мало – у нас нет середины – либо анорексия, либо ожирение; курение, алкоголь, наркотики – это уже не вызывает

смущения и удивления у окружающих – всё это вошло в привычку. Против нескончаемой рекламы табачной продукции, алкоголя маленькая полоска «Минздрав России предупреждает...». Да кому это надо? Опомнитесь люди! Минздраву всё равно, что завтра чей-то ребёнок умрёт от передозировки наркотиков, чьего-то убьёт какой-нибудь пьяница. Да и зачем выходить на улицу? Сколько случаев было в нашей стране, когда родители в состоянии алкогольного опьянения мучили, издевались и убивали собственных детей.

И не зря говорят, что изначальное становление характера и установок ребёнка идёт в семье. Семья - вот главный воспитатель любого человека, именно здесь происходит становление личности и выбор жизненных правил и принципов. Кто-то решает жить долгой, здоровой и счастливой жизнью, а кто-то идёт по наклонной, устремляясь за модой, за дешёвым авторитетом, за шайкой неграмотных, невежественных и не осознающих истинную ценность жизни компании друзей. Вот почему так важно, чтобы на начальном становлении ребёнка родители сумели привить ему понимание необходимости ведения правильного, здорового образа жизни. Но это должно быть именно понимание, а не принуждение ребёнка бегать по утрам, есть невкусные каши – нет, во всём должна быть мера. Лучший способ воздействия на сознание детей – положительный пример родителей: мальчик захочет быть сильным и мужественным, как папа и папа должен сделать всё, чтобы сын смог удержаться на этом пути, не поддаваясь влиянию друзей. Девочка захочет быть красивой, как мама, и задача матери объяснить дочери необходимость здоровья, особенно для женщины, ведь каждая из нас в будущем должна стать матерью.

Ещё одной важной составляющей здоровья ребёнка является здоровье самих родителей. В семье алкоголиков или наркоманов не может родиться полноценный ребёнок, все эти дети обычно рождаются с огромными дефектами со здоровьем, а ведь они не виноваты, что мама и папа курили и пили как до зачатия, так и во время созревания ребёнка ещё в животе матери. Научно доказано, что у курящих матерей риск рождения умственно и физически отсталых детей очень высок, но не только курение женщины, но

и курение мужчины при беременной женщине негативно сказывается на здоровье будущего ребёнка. Да и просто, когда ребёнок растёт в семье, где никто не задумывается о здоровье и о нравственном воспитании, вряд ли можно ожидать самостоятельного совершенствования от ребёнка.

Также многие люди даже не задумываются, от чего так быстро повышается смертность в стране. Они ссылаются на какие – то внешние факторы, говорят, что во всем виновато экологическое состояние нашей окружающей среды. А ведь во всем этом виноваты лишь сами люди, они сами губят свою жизнь, не замечая ничего вокруг, не задумываясь о своих близких. Мы бы могли жить совсем по-другому, если бы чуть-чуть задумывались, почему сейчас так много больных людей, почему дети ходят брошенные по улице и просят милостыню. Для того чтобы понизить процент больных людей, каждый человек должен сам решить для себя: хочет он всю жизнь мучиться, все время болеть и бегать по больницам, либо он наконец одумается и начнет сам следить за своим здоровьем, в конце концов заниматься спортом и правильно питаться.

Питание в жизни человека тоже играет немаловажную роль. Человек не должен потреблять слишком много пищи, но и недоедать тоже не должен. Все должно быть в меру. Лучше потреблять еду в пареном виде, нежели в жареном. Хотя люди и знают все это, но большинство из нас просто не хотят следить за этим. Многие предпочитают вкусную еду - полезной. Также большой вред организму сегодня наносят фаст-фуды. Многие люди ограничены во времени и не могут вести нормальный режим, они вынуждены питаться полуфабрикатами либо предпочитают перекусить в том же фаст-фуде. Все это негативно влияет на наш организм.

Но самое главное у каждого человека должно быть желание. Он должен стремиться к тому, чтобы улучшить свое здоровье, здоровье своей семьи. Как говорится «человек - сам кузнец своего счастья». Здоровье у человека одно. Не стоит экономить на нем. У нас с вами всего одна жизнь, и ради наших близких, мы должны прожить ее здоровыми, чтобы дети не оставались сирот-

тами. Какое будущее ждет детей, когда их некому поставить на ноги, когда никто за нами не следит? Все это лишь может погубить дальнейшую судьбу ребенка.

Большинство людей губят свое здоровье с самых ранних лет. Нынешняя молодежь сейчас курит, употребляет алкогольные напитки, колются. Все это очень негативно сказывается на здоровье и даже приводит к смерти. А каково родителям, которые теряют сына или дочь. Ведь родители думают, что они нас должны пережить, а не мы их. Но большинство подростков не думают об этом, им все равно на своих родных, они думают лишь о себе, чтобы им было хорошо. Ну а когда, наконец, одумываются, то становится уже поздно. Также очень бы хотелось, чтобы подростки задумывались, прежде чем вступать в половой контакт с противоположным полом. Ведь многие болезни идут и от половых связей. Такие как ВИЧ или СПИД. Это ведь клеймо на всю жизнь, от этого нельзя излечиться. Наверяд ли кто-то хочет стать «отбросом общества». Поэтому нужно уметь отвечать за свои поступки, и хорошо подумать, прежде чем что-то сделать. И в заключении я бы хотела сказать - судьба каждого из нас в наших собственных руках. Так давайте построим себе счастливую, долгую и главное - здоровую жизнь!

6 ЛИЧНОСТЬ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Рубис Л.Г.

*Санкт-Петербургский государственный университет
технологии и дизайна*

АКТИВНАЯ ЖИЗНЕННАЯ ПОЗИЦИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Поколение современных пенсионеров, какое оно? Прожившие большую часть жизни и умудренные жизненным опытом они возмущаются домашним беспорядком своих детей, беспорядками на улицах города, проблемами в стране. Но они не только возмущаются, а занимают активную жизненную позицию. Помогают детям и внукам, ходят с просьбами и требованиями по различным инстанциям, добиваясь решения проблем. Их не волнует карьера, они торопятся передать знания и умения, которыми обладают в полной мере. Они спешат навести порядок во всем и везде, зачастую забывая о своем собственном здоровье и благополучии.

Вот почему для таких бабушек и дедушек очень важно наличие места, куда один-два раза в неделю они могли бы прийти, пообщаться, позаниматься физкультурой, зная, что их ждут и хотят видеть. В нашем городе немного, но такие места есть. Одно из них находится в доме 7 на Мучном переулке Центрального района Санкт-Петербурга. Уже несколько лет здесь работает секция «Здоровье». Каждый четверг и пятницу, откладывая свои неотложные дела, пожилые люди торопятся в этот дом. Чем занимаются? Посильными физическими упражнениями под музыку, а потом чаепитием, беседами, воспоминаниями. Регулярно выезжают за город на «Тропу здоровья» и принимают участие в массовых стартах, таких как «Лыжня России», «Российский азимут», «Лыжные стрелы», участвуют в туристских слетах и других спортивных мероприятиях. Выезжая за город, стали постигать азы ориентирования на местности. Активное движение с картой и компасом заинтересовало многих, и теперь компас стал необходимым предметом для загородных путешествий.

Сейчас секция насчитывает более 40 человек. Безусловно, в силу объективных причин, некоторые приходят не часто, но каждый раз при очередной встрече испытывают радость. Улыбкам, рассказам и впечатлениям нет конца. И всегда, из дома на Мучном, выходят люди, уставшие физически, но вдохновленные и счастливые от сознания, что есть коллектив, где их всегда примут и где есть возможность бесплатно оздоровиться и пообщаться с единомышленниками и сверстниками. Но в муниципальном образовании 78, на Мучном 7, возникла проблема из-за того, что спортивные залы уже не в состоянии вместить всех желающих.

Активность пожилых людей и популярность секции «Здоровье» превзошла все ожидания.

И тогда пришел на помощь Государственный университет технологии и дизайна. В качестве шефской помощи в вечернее время был предоставлен дополнительно спортивный зал.

Не успели начаться занятия в стенах университета, как к пожилым людям муниципального образования-78 начали активно присоединяться сотрудники университета. Ректор университета А.В. Демидов, заведующий кафедрой физического воспитания В.И. Храпов и директор спортивного клуба А.А. Напреенков, как основные пропагандисты здорового образа жизни в нашем университете и в целом в городе, поддерживают это начинание. Чем больше будет в нашей стране активных и здоровых людей, тем радостнее и продуктивнее будет жизнь.

В 2011 году нам хотелось показать работу секции пожилых людей по телевидению, как образец здорового образа жизни. Обращались с официальными письмами на «ТВ-100» и «5 канал», к сожалению, тема оказалась для них не интересна. Это еще раз доказывает, что телевизионная пропаганда здорового образа жизни оставляет желать лучшего. За прошедший год лишь один раз удалось увидеть на одном из центральных телеканалов подобный пример, что, безусловно, недостаточно.

В настоящее время многие из секции увлеклись дополнительно оздоровительной ходьбой с палками, которая так широко пропагандируется в скандинавских странах. В апреле 2011 года в Санкт-Петербурге прошел 5-й Международный конгресс «Чело-

век, спорт, здоровье». Изучив материалы конгресса, пожилые люди секции «Здоровье» прислушались к убедительным доводам зарубежных ученых о пользе ходьбы с палками (скандинавская ходьба).

Скандинавская ходьба позволяет поддерживать необходимую физическую форму и тем пожилым людям, которым даже простая ходьба разрешена с оговоркой на состояние здоровья (например, лицам, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями суставов и опорно-двигательного аппарата). Из выступления Е.Ю. Качана, участника конгресса, можно сделать вывод о том, что скандинавская ходьба является одной из наиболее подходящих форм физической деятельности для пожилых, в силу своей функциональности и доступности. В конце 90-х годов скандинавская ходьба превратилась в самостоятельный вид спорта, обладающий неоспоримыми преимуществами для людей всех возрастов.

Практика проведения занятий в группе «Здоровье», показывает, что этот популярный в странах северной Европы вид физической активности, благодаря невысоким требованиям к физическому состоянию людей, легкости для обучения и доступности, соответствует всем необходимым условиям для того, чтобы стать популярным и у пожилых жителей Санкт-Петербурга, и у всего населения планеты.

Овчинникова Л.В.

*Российский государственный
профессионально-педагогический университет*

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ – НЕОБХОДИМЫЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Продление активного периода жизни человека – важнейшая задача современного общества. На продление активного периода жизни влияют множество факторов – как внутренних, определяемых наследственной структурой организма, так и внешних, за-

висящих от свойств окружающей среды. Внешние условия оказывают основное влияние на развитие организма, безопасность жизнедеятельности и на продолжительность жизни [1,6]. Но ведущим фактором является мотивация к активному творческому долголетию, которая зависит от физического и психологического здоровья. Говоря о здоровье пожилого человека, обычно в центре внимания стоит сохранение и поддержание его соматических, психических, морально-нравственных ориентиров, жизненной позиции и социализации.

Согласно И.И. Брехману: «здоровье – это такое состояние, которое позволяет человеку в полной степени выполнять свои социальные и биологические функции» [3].

По мнению В.П. Казначеева, Р.М. Баевского, здоровье, можно определить как «процесс сохранения и развития психических, физических и биологических функций, его оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни» [8].

Существует мнение исследователей, что здоровье держится на трех составляющих: рациональном питании, физической активности, психическом комфорте. Эти понятия, которые неоспоримы. О них надо знать и придерживаться их, как, например, это делают люди, дожившие до глубокой старости.

Нами были выделен ряд факторов, способствующих сохранению и укреплению здоровья:

Первый фактор – наличие у человека любимого дела и возможностей им заняться им. Каждый человек в состоянии творить на своем уровне. Занятия любимым делом требуют от человека постоянного духовного совершенствования. Духовное богатство способствует самовоспитанию моральных качеств.

Второй фактор – четкий и правильный распорядок дня. Гигиенические процедуры, закаливание. Избегать срыва цикличности биологических часов. Избегать экологически неблагоприятных условий.

Третий фактор – высокая двигательная активность, физические упражнения.

Четвертый фактор – постоянное общение с природой, ис-

пользование благотворных факторов – свежего воздуха, воды, солнца.

Выполнение этих факторов положительно влияет на здоровье и служит способами его сохранения и укрепления. Долгожительство вполне осуществимо при одном условии – это личное стремление человека прожить дольше [12].

Согласно заключению экспертов ВОЗ, если принять уровень здоровья за 100 %, то состояние здоровья, лишь на 10 % зависит от деятельности системы здравоохранения, на 20 % – от наследственных факторов, на 20 % – от состояния окружающей среды. А остальные 50 % зависят от самого человека, от того образа жизни, который он ведет.

По утверждению Б.Н. Чумакова, здоровый образ жизни – «это типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических и социально-психологических ситуаций».

В основе любого образа жизни лежат принципы, т.е. правила поведения, которым следует индивидуум. Различают биологические и социальные принципы. С.В. Попов считает, что в основе здорового образа жизни должны быть следующие принципы:

Биологические принципы гласят, что:

- образ жизни должен быть возрастным;
- образ жизни должен быть обеспечен энергетически;
- образ жизни должен быть укрепляющим;
- образ жизни должен быть ритмичным;
- образ жизни должен быть умеренным,

Социальные факторы утверждают, что:

- образ жизни должен быть эстетичным
- образ жизни должен быть нравственным;
- образ жизни должен быть волевым;
- образ жизни должен быть самоограниченным.

В связи с этим здоровый образ жизни – это не что иное, как рациональная организация жизнедеятельности человека на базе

ключевых эволюционно-сложившихся биологических и социальных факторов [2].

Отмечено, что для людей старших возрастных групп характерны слабая мотивация и отсутствие навыков заботы о здоровье, невысокая ориентация на здоровый образ жизни. Одной из проблем на которую указывают российские и зарубежные авторы, является - недостаточная пропаганда здорового образа жизни. В связи с этим, отсутствие информации у лиц пожилого возраста о возможностях укрепления и улучшения здоровья.

Внимание к собственному здоровью, способность обеспечить индивидуальную профилактику его нарушений, сознательная ориентации на здоровье различных форм жизнедеятельности – все это показатели общей культуры человека. Органической частью общечеловеческой культуры, ее особой самостоятельной областью является физическая культура. Физическую культуру следует рассматривать как особый род культурной деятельности, результаты которой полезны для общества и личности, в социальной жизни, в системе образования, воспитания, в сфере организации труда, повседневного значения (В.К. Бальсевич, В.И. Ильинич, Л.П. Матвеев, Ж.К. Холодов).

Физическая активность для людей пожилого возраста – необходимый компонент здорового образа жизни.

В рамках физической культуры для лиц пожилого возраста разработан большой арсенал средств и методов, направленных на поддержку здоровья [4,5]. Отмечено позитивное воздействие физической активности на когнитивные функции пожилых людей, уменьшение депрессивных симптомов и улучшение настроения. Чаще всего встречающиеся барьеры к занятиям физической культурой в старшей возрастной группе – проблемы здоровья и ощущение боли, некомфортное окружение, прошлый негативный опыт, относящийся к занятиям физическими упражнениями.

Для улучшения работы с пожилыми людьми в Российской Федерации разработана Федеральная целевая программа «Старшее поколение».

Именно поэтому, при разработке Федеральной Целевой программы «Старшее поколение» большое внимание уделено, про-

блеме досуга и здоровьесбережению пожилых людей. Программа предполагает разработать и внедрить в досуговую деятельность систему физкультурно-оздоровительных мероприятий, создать экспериментальные центры по апробации современных оздоровительных технологий при финансовой поддержке федеральных служб и благотворительных общественных организаций.

Следует отметить, что особой популярностью в сфере досуга, среди населения крупных городов, стали пользоваться фитнес-клубы. Фитнес-клуб, по мнению В.И. Ильинича, – общественно культурно-просветительная организация, в которой образовательный процесс направлен на формирование навыков здорового образа жизни, самообразование и развитие творческих способностей личности [7].

Fitness, происходит от английского глагола «to be fit» – «быть в форме». Состояние «фитнес» – это состояние физического, душевного и эмоционального здоровья на высоком уровне.

Многогранность оказываемых услуг фитнес-клубом затрагивает значительную часть социальных и личностных отношений, вектор которых направлен на здоровьеподдержание человека. По мнению президента международной ассоциации фитнеса Д. Фонды «фитнес начинается со стен и заканчивается этикетом» [13].

Согласно Т.А. Бобылевой, А.С. Розенфельда и соавторов низкая платежеспособность пожилого человека является основным ограничителем посещений фитнес-клубов (количество пожилых людей посещающих фитнес-клубы не превышает 3-7% от общего числа занимающихся) [10].

По данным наших исследований, сейчас намечается хорошая тенденция, поддерживающая пожилых людей в их желании заниматься фитнесом. Наметившиеся положительные сдвиги мотивируют работников фитнес-клубов создавать новые рекламные акции, бизнес-планы и образовательные программы, рассчитанные на возможности и потребности пожилых людей. Все выше перечисленные организационные мероприятия в фитнес-клубе неизбежно сочетается с физкультурно-оздоровительной деятельностью. Она предусматривает здоровьесберегающее образование и формирование культуры здорового образа жизни.

В одной из своих работ Л.И. Лубышева выделяет следующие составляющие физкультурно-оздоровительной деятельности: накопленные знания об использовании физических упражнений для эффективного поддержания и улучшение психоэмоциональной сферы и физических кондиций пожилого человека [9]. Физкультурно-оздоровительная деятельность способна улучшать одну из ключевых компонентов качества жизни пожилых – «здоровье» При этом содержание физкультурно-оздоровительной деятельности пожилых, по мнению Н.А. Фомина, должно включать в себя три основных направления: социально-психологическое, интеллектуальное и двигательное [12].

На кафедре физического воспитания Российского государственного профессионально-педагогического университета уже несколько лет ведется физкультурно-оздоровительная работа с людьми пожилого возраста. К.А. Рямовой и др. была разработана педагогическая модель здоровьеподдержания пожилого человека и комплексная программа, в которой уделялось значительное внимание общеразвивающей, суставной, и дыхательной гимнастике, психокоррекции, стретчингу, закаливанию, мышечной релаксации. При этом минимальная величина двигательной активности составляла не менее 30 минут согласно учебно-методическому планированию. Анализ результатов тестирования функциональных возможностей, двигательной подготовленности и физического развития позволил составить режимы физических нагрузок для групп с разным уровнем двигательной подготовленности и функциональных резервов, что отражено в таблице.

**Рекомендуемый режим двигательной активности для лиц
пожилого возраста исходя из исходного уровня их физической
подготовленности**

Показатели	Уровни физической подготовленности		
	Низкий	Средний	Высокий
Режим занятий	подготовительный	поддерживающий	поддерживающе-развивающий
Интенсивность нагрузки	40-60% от макс. ЧСС	60-70% от макс. ЧСС	80% от макс. ЧСС
Длительность нагрузки	20-30 мин.	25-40 мин.	20-50 мин.
Кол-во занятий	2-3 в неделю	3-4 в неделю	3-4 в неделю
Энерготраты	150-200 ккал	250-300 ккал	350-500 ккал

Важным фактором в оптимизации двигательной активности являются самостоятельные занятия пожилых людей физическими упражнениями. Необходимые условия самостоятельных занятий – свободный выбор средств и методов их использования, высокая мотивация и положительный эмоциональный и функциональный эффект от затраченных усилий.

Старость – завершающий этап в жизни человека. Сегодня уже много известно о механизмах старения, действующих на всех уровнях организма. Но, по мнению многих исследователей, не наследственность или болезни определяют продолжительность жизни человека, а его образ жизни: оптимальные физические нагрузки, умеренное сбалансированное питание, отсутствие вредных привычек, позитивное отношение к себе и окружающим. Ощущение себя полноправным активным членом общества, способным приносить людям пользу, делает пожилого человека сильнее, повышает его самооценку, помогает строить планы на будущее.

Литература:

1 Анисимов, В.Н. Старение и ассоциированные с возрастом болезни [Текст] /В.Н. Анисимов // Клиническая геронтология- 2005 - Т.11. - № 1.- С.42-49.

2 Бороненко, В.А. Основы здорового образа жизни. Учебное пособие / [Текст] /В.А. Бороненко, В.Н. Люберцев, Л.А. Рапорт. – Екатеринбург: Изд-во УГТУ, 1999. 410 с

3 Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье. [Текст] /И.И. Брехман – М. Флинта: Наука, 1990.– 305 с.

4 Голубева, Е. Ю., Данилова, Р. И. Применение программ по физической культуре в системе социального обслуживания пожилых людей [Текст] /Е.Ю. Голубева //Помощь инвалидам и пожилым людям. - 2009. - № 11. - С. 14–15.

5 Голубева, Е. Ю., Данилова Р.И. Роль физической активности в профилактике ограничения функций в пожилом возрасте [Текст] /Е.Ю. Голубева //Клиническая геронтология- 2010. - Т.15. - № 11–12. - С. 46–52.

6 Евдокимов, В.И., Панфилова, Л.Н. Формирование здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности: анализ инноваций в России (1995-2009) [Текст] /В.И. Евдокимов //Медико-биолог. и социал.-психол. проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. - 2011. - №1. - С. 92-94.

7 Ильинич, В.И. Физическая культура студента: Учебник [Текст] /В.И. Ильинич. – М.: Гардарики, 2003. – 448 с.

8 Казначеев, В.П., Баевский, Р.М., Берсенева, А.П. Донозологическая диагностика в практике массовых обследований населения. [Текст] /В.П. Казначеев, Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. – Л.: Наука, 1980. – 215 с.

9 Лубышева, Л.И. Ценности физической культуры в здоровом стиле жизни [Текст] /Л.И. Лубышева, В.К. Бальсевич // Матер, междунар. конф. «Современные исследования в области спортивной науки». СПб.: НИИФК, 1994. – 143 с.

10 Марчук, С.А. Организационные и содержательные аспекты физической культуры в профессионально- педагогическом вузе: Учеб. пособие /Под ред. С.А. Марчук, Т.А. Бобылевой. – Екатеринбург: Изд-во ГОУ ВПО «Рос.гос.проф.-пед. ун-т.», 2006. –

193 с.

11 Овчинникова, Л.В. Жизнь и здоровье как главная ценность человека и общества / Л.В. Овчинникова//Культура безопасности жизни: Учебное пособие / под ред. Е.Ф. Лысюка. – Екатеринбург: изд-во ГУ ГЗПБ, 2008. – С. - 21-28.

12 Фомин, Н.А. Психофизиология здоровья [Текст] /Н.А. Фомин – Челябинск: Издатель Татьяна Лурье – 1998. – 392 с.

13 Fonda, J. Jane Fonda's workout book. By Jane Fonda. – New York: Simona Schuster, cop. 1981 – 254p.

Малозёмов О.Ю., Бердникова Ю.Г.

Уральский государственный лесотехнический университет

Малозёмова И.И.

Уральский государственный педагогический университет

ВАЛЕОУСТАНОВКИ УЧАЩИХСЯ КАК КАТЕГОРИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

На сегодняшний день проблема не сформированности у молодёжи потребности в сохранении и укреплении потенциала индивидуального здоровья видится в том, что такой социокультурный компонент как ценностные ориентации у целого поколения существенно изменились. Очевидно, что проводимые идеологией и закрепляемые экономической политикой способы выживания в современном обществе приводят к потере у многих молодых людей стимулов к поддержанию здоровья за счёт собственных личностных ресурсов. В обществе наблюдается не только дефицит здоровых людей, но и дефицитарность по отношению к самой установке быть здоровым.

Под *валеоустановками* (установка на оздоровление, на понимание, сохранение и поддержание здоровья) понимают [3] интегрирующие структуры психики, отвечающие за состояние здоровья. Валеоустановки – это группа феноменов, обеспечивающих регуляцию здоровья на индивидуально-личностном уровне. Структурной характеристикой валеоустановок являются три взаимосвязанных составляющих, относящихся к *когнитивной, эмо-*

циональной и поведенческой сферам личности. Структура валеоустановки аналогична структуре социальной установки: она не только *трёхкомпонентна*, но и *биполярна*, поскольку включает два аспекта – установку по отношению к здоровью и болезни.

Категория валеоустановки тесно сопряжена с аналогичным по смыслу феноменом – культура здоровья. Оба понятия включают культурное освоение окружающего мира, образование, здоровье на уровне личности. Такие категории, как «культура эмоций», «культура питания», «культура движения», «гигиеническая культура», «культура общения», характеризующиеся как составляющие здорового образа жизни, безусловно, относятся и к общему определению человека культурного. В базовое понятие «гармонично и всесторонне развитая личность» всё чаще включается личность здоровая, ориентированная на здоровье [2]. Забота о здоровье и его укреплении является естественной потребностью культурного человека, неотъемлемым и значимым компонентом его личности.

Культуру здоровья личности определяют [7] так же, как интегративное личностное образование, являющееся выражением гармоничности, богатства и целостности личности и отражающее универсальность её связей с окружающим миром и людьми, а также способность к творческой и активной жизнедеятельности. В современном сложноорганизованном и здоровьезатратном обществе культура здоровья может получить своё развитие в том числе благодаря личностно-ориентированному образованию, направленному на создание условий, соответствующих развитию личностных качеств субъектов образовательного процесса.

Культура здоровья как важнейшая составляющая общей человеческой культуры – одна из основных форм освоения человеком внешней и внутренней природы, способ создания гармонии своего существования в самом широком смысле. Вместе с тем культура здоровья личности включает в себя не только объективные результаты деятельности людей, проявляющиеся в уровне здоровья человека и общества, но и субъективные человеческие силы и способности, реализуемые в деятельности, направленной на организацию индивидуального здорового образа жизни.

Рассматривая культуру здоровья с позиций системно-структурного подхода, О.Л. Трещева [10] представляет её в виде целостной системы с присущим ей внутренним содержанием, внешними условиями и интегральным результатом, выражаемые во взаимосвязи системообразующих, системонаполняющих и системообуславливающих факторов.

Системообразующими факторами культуры здоровья личности являются состояние здоровья человека в его динамике и практико - ориентированный ЗОЖ. При этом критерии состояния здоровья следует рассматривать с позиций наращивания или сохранения его количественного и качественного потенциала как при относительно высоком уровне здоровья, так и при наличии каких-либо отклонений, физических дефектов, заболеваний.

Системонаполняющими компонентами культуры здоровья являются: духовно-нравственные ценности (в том числе ценности здоровья и ЗОЖ) и менталитет здорового стиля жизни; валеологическая грамотность (знание причин и механизмов формирования здоровья, организации ЗОЖ, навыки оздоровительной деятельности); оздоровительные технологии, направленные на физическое и психическое совершенствование личности.

Системообуславливающие факторы формирования культуры здоровья носят объективный и субъективный характер. К объективным факторам можно отнести - социальные и биологические факторы.

Социальными факторами являются: уровень социально-экономического развития общества; материальное благополучие граждан; государственная политика в области охраны здоровья; наличие «моды» на здоровье, задаваемой государственными и общественными структурами; развитие системы образования, здравоохранения, физического воспитания и др.

К биологическим факторам культуры здоровья личности можно отнести -генетически детерминированные и приобретённые предпосылки физического и психического развития личности; возрастные особенности и гетерохронность психофизиологических функций организма; условия существования индивида в конкретной экосистеме.

Наиболее значимыми субъективными факторами являются: мотивация на здоровье и наличие волевых качеств, необходимых для проявления активности личности; стремления к самосовершенствованию и самореализации; преодоление собственной инертности и лени.

Исходя из структуры личности по К.К. Платонову [9], можно выделить следующие *компоненты* культуры здоровья личности:

- *когнитивный* компонент представляет собой целостную практико-ориентированную систему валеологических знаний и умений физического и психического саморазвития, совокупность норм и ценностей, обеспечивающих представление о роли и месте культуры здоровья в системе общественных отношений;

- *мотивационно - личностный* компонент включает в себя развитие потребности в повышении уровня здоровья, мотивов здорового стиля жизни, совершенствование свойств и качеств личности, обеспечивающих процесс саморазвития, самовоспитания, самосовершенствования;

- *деятельностный* компонент обеспечивает достижение определённого уровня здоровья через личностно-значимый и индивидуально-ориентированный ЗОЖ.

Поскольку категория здоровья полярная (от полного, «абсолютного» здоровья до полного нездоровья, болезни, инвалидности), то и культура здоровья, по нашему мнению, может дифференцироваться от наивысшей до самой низкой. Кроме того, один и тот же человек (тем более – молодой человек) в различных ситуациях склонен проявлять и различную степень культуры здоровья. Не всегда ситуативно, «тактически» можно отказаться от достижения близких значимых целей, даже если они и противоречат сохранению здоровья, то есть биполярность в категории «культура здоровья» также присутствует.

Таким образом, можно считать, что культура здоровья личности аналогична валеоустановке, поскольку характеризуется теми же атрибутами: жизненными позициями (наличием позитивных целей и ценностей); грамотным отношением к своему здоровью, природе и обществу; организацией ЗОЖ, позволяющего активно регулировать своё состояние с учетом индивидуальных

особенностей и уровня здоровья, реализовывать программы самосохранения, самореализации, саморазвития, приводящих к гармонизации всех компонентов здоровья и целостному развитию личности.

О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатовым [3] у детей младшего школьного возраста выделены и исследованы (в зависимости от типа семьи) следующие четыре (разумеется, условно) типа первичных валеоустановок:

1. *Самодостаточный (ресурсный)* тип валеоустановки характеризуется ориентацией на самостоятельное поддержание здоровья и следование ЗОЖ (установка на активизацию внутриличностных ресурсов).

2. *Поддерживающий* тип валеоустановки, базирующийся на том, что ЗОЖ осуществляется на принципе поддержки и помощи одному из членов семьи (установка на оказание поддержки значимому другому в силу частичной или тотальной идентификации с ним).

3. *Дефицитарный* тип валеоустановки, воспринимаемый как ощущение недостаточности собственных ресурсов для обеспечения ЗОЖ, обращение за помощью к другим людям или обвинение других в своих болезненных состояниях (установка на компенсацию дефицита ресурсов).

4. *Манипулятивный* тип, когда собственное самочувствие выступает как инструмент манипуляции другими людьми (установка на манипуляцию с целью внешнего подкрепления).

Для анализа валеоустановок учащейся молодёжи и взрослой популяции считаем, что нет необходимости в столь подробной дифференциации по типам валеоустановок. Наиболее целесообразен дихотомный подход, предполагающий выделение самостоятельного (ресурсного) типа валеоустановки, и противоположного типа - дефицитарного.

Встречаются исследования [1], говорящие о том, что резкие изменения в жизненных стратегиях людей в последние двадцать лет трансформировали и самосохранительное поведение населения. Отмечается, что имеются данные о снижении ценности здоровья в моменты ухудшения условий жизни, а также более высо-

кая культура самосохранения там, где выше была сохранность национальных, культурных и семейных традиций. В последнее десятилетие имеется тенденция улучшения нормативных представлений относительно здоровья, особенно у мужчин. Это, в частности, можно объяснить влиянием западных норм деловой жизни, где здоровье рассматривается как качественная характеристика любого профессионала. Забота о здоровье становится элементом имиджа преуспевающих, серьёзных деловых людей. Это позитивное влияние реформ. Вместе с тем отмечается, что *ценность здоровья в нормативных представлениях повысилась, но не стала фактом сознания, осталась пока на уровне моды. Реальное поведение под влиянием усложнившихся условий ухудшилось у женщин и осталось прежним у мужчин.*

Расслоение населения по уровню доходов при платной медицине вызвало также неравенство в условиях поддержания здоровья и в медицинском обслуживании. В этой ситуации люди с низкими доходами вынуждены ещё больше эксплуатировать своё здоровье, а богатые начинают глубже усваивать культуру самосохранения. Фактически можно говорить о наметившемся раслоении общества по уровню валеоэкологической культуры.

В связи с этим встречаются мнения, предполагающие достаточно жёсткие меры по вовлечению молодёжи в режим оздоровления средствами двигательной деятельности. Так, автор статьи [4] предлагает следующие кардинальные меры. Во-первых, ввести в вузах вступительные экзамены по физическому воспитанию и по их итогам при несоответствии оценки в аттестате фактическому состоянию дел обязать приёмные комиссии вузов передавать материалы в Министерство образования для признания аттестатов о среднем образовании недействительными. Во-вторых, в приложении к вузовскому диплому выставлять оценку по физическому воспитанию, а не зачёт. В-третьих, аннулировать диплом и наказывать лиц, выдавших диплом при несоответствии действительной физической подготовленности оценке в дипломе. В-четвёртых, всё учебное время, отведённое программой на физическую культуру, посвятить одному виду спорта или нескольким в зависимости от спортивной базы вуза; формировать

сборные команды различного уровня и в различных видах спорта. Мы считаем, что часть из предложенного неправомерно, однако многое можно было бы реализовать, но *при условии востребованности всем обществом здоровьесобразного поведения и здорового человека*. Сейчас эта проблема пока не разрешима ни в утилитарном, ни в философском смысле, поскольку человечество не перешло с позиций антропоцентризма на экоцентризм.

По нашему мнению, эффективно создание средствами физического образования именно той среды, в которой будет происходить личностный рост учащегося, а последний будет связываться учащимся со спортивной, физкультурно - оздоровительной деятельностью. Такие социально-педагогические эксперименты апробируются [1,2,5,6]. Более того, в настоящее время известны высокие наукоёмкие технологии стимулированного развития психофизического потенциала человека, отработанные в спорте. Их эффективность значительно превосходит результативность традиционного физического воспитания в средней школе и вузе. Известны и хорошо отработаны методы выявления предрасположенности молодёжи к тому или иному виду спортивной, общеразвивающей и оздоровительной тренировки. Реальные возможности использования этих технологий убедительно подтверждены в масштабных экспериментах по реализации идеи спортивно-ориентированного физического воспитания.

В подтверждение вышеизложенного можно сослаться также и на результаты проведённого авторами социолого-педагогического обследования различных категорий учащейся молодёжи в рамках исследования их валеоустановок [8]. Обобщающий итог можно сформулировать следующим образом: ответы учащихся на поставленные вопросы по проблеме ЗОЖ ориентированы в основном на дефицитный тип валеоустановок. Тем не менее, специфика организованной и усиленной физкультурно-спортивной деятельности влияет положительным образом на гармоничность восприятия учащимися принципов ЗОЖ. Иными словами, учащиеся, активно включённые в образовательном процессе в данную деятельность, имеют более сбалансированные, гармоничные взгляды на проблемы сохранения здоровья в когни-

тивной, эмоциональной и поведенческой сферах. В их валеоустановках меньше противоречий, они более ориентированы на собственные усилия в вопросах здоровьесбережения.

Таким образом, сама *физкультурно-оздоровительная и спортивная деятельность в молодёжной среде является одним из важных факторов, формирующих валеоустановки ресурсного типа, мотивирующих к здоровьесохранной самодостаточности учащихся*. Следовательно, системе образования, государству и социуму в целом при воспитании личности учащихся «выгодна» бóльшая ориентация на активное привлечение средств физической культуры.

Литература:

1 Бальсевич, В.К. Основные положения концепции интенсивного инновационного преобразования национальной системы физкультурно-спортивного воспитания детей, подростков и молодёжи России /В.К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. – 2002. – №3. – С.2-4.

2 Бальсевич, В.К. Физическая культура в школе: пути модернизации /В.К. Бальсевич // Педагогика. – 2004. – №1. – С.26-32.

3 Васильева, О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие /О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.: Академия, 2001. – 352 с.

4. Греховодов, В.А. «ФИЗРА – зачем она нужна?» /В.А. Греховодов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – №3. – С.61.

5 Лубышева, Л.И. Спортивно ориентированное физическое воспитание в контексте социализации школьников /Л.И. Лубышева // Современный олимпийский спорт и спорт для всех: Матлы VII Междун. науч. конгресса. Т.1. – М.: «СпортАкадемПресс». – 2003. – С.153-154.

6 Лубышев, Л.И. Физическая и спортивная культура: содержание, взаимосвязи, диссоциации /Л.И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 2002. – №3. – С.11-14.

7 Магин, В.А. Психолого-педагогический аспект культуры

здоровья личности будущего специалиста по физической культуре и спорту /В.А. Магин // Современный олимпийский спорт и спорт для всех: Мат-лы VII Междун. науч. конгресса. Т.1. – М.: «СпортАкадемПресс», 2003 – 543 с. – С.274-275.

8 Малозёмов, О.Ю. Физкультурная деятельность в сохранении здоровья учащихся: социально-педагогический аспект: монография /О.Ю. Малоземов. – Екатеринбург: УрО РАО, УГМА, Изд-во АМБ, 2008. – 215 с.

9 Реан, А.А. Психология личности. Социализация, поведение, общение /А.А. Реан. – СПб.: «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2004. – 416 с.

10 Трещева, О.Л. Культура здоровья личности (теоретическая модель) /О.Л. Трещева. // Современный олимпийский спорт и спорт для всех: Мат-лы VII Междун. науч. конгресса. Т.1. – М.: «СпортАкадемПресс», 2003. – 543 с. – С.177-178.

11 Шилова, Л.С. Трансформация самосохранительного поведения /Л.С. Шилова // Социологические исследования. – 1999. – №5. – С. 84-92.

Койсман Л.А.

*Амурский государственный университет
Биробиджанский филиал*

ЗДОРОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА КАК РЕЗУЛЬТАТ АКТИВНОСТИ И ОБРАЗА ЖИЗНИ

Поведение – это присущее живым существам взаимодействие с окружающей средой, включающее их двигательную активность и ориентацию по отношению к этой среде.

Поведение человека как субъекта и личности – сложное, иерархическое, по функциям – произвольное или свободное. Оно определяется той информацией, которую человек получает от других людей. Усваивая общечеловеческий опыт, он получает возможность использовать знания и средства в готовом виде – сознательно. Сознательное поведение – это такое, которое строится на основе анализа ситуации и ориентируется на предвидение

будущего.

Советский ученый Н.А. Бернштейн указывал на то, что все действия и движения человека целенаправленны, активны и меняются в зависимости от исходного замысла. Мозг на основе информации о текущей ситуации и прежнем опыте выстраивает программу будущего. Различие между будущей и реальной ситуацией и определяет поведение человека. По мнению Н.А. Бернштейна, главное содержание жизни – это не только приспособление к среде, но и непрерывное ее преобразование [4].

Физиолог П.К. Анохин считает движущей силой поведения не только непосредственно воспринимаемые воздействия, но и представления о будущем, о цели действия, ожидаемое поведение.

Поведение приобретает форму деятельности, где реализуется наиболее полно его активность, регулируемая сознательно поставленной целью. Что бы поведение человека успешно начиналось и заканчивалось, необходимо наличие многих внешних и внутренних побудителей к действию [1].

Основным механизмом волевого поведения, по мнению В.А. Иванникова, является создание дополнительного смысла действия, по которому оно выполняется не только на основе мотива, но и ради личностных ценностей человека. На высших уровнях своего проявления воля предполагает опору на духовные цели и нравственные ценности, на убеждения и идеалы. Волевое действие представляет собой сознательную, целенаправленную активность по преодолению внешних и внутренних препятствий с помощью волевых усилий. На личностном уровне воля проявляется через энергичность, настойчивость, выдержку – качества, определяющие здоровое поведение человека [10].

Активность как центральная составляющая здорового поведения человека не возникает спонтанно, а детерминирована определенными состояниями человека как организма, социального индивида и личности, выражающими зависимость его от окружающей среды: материальной, социальной, духовной. Всеобщей характеристикой живых существ выступает активность, обеспечивающая поддержание жизненно значимых связей с

окружающим миром.

Источником активности являются потребности, побуждающие действовать определенным образом и в определенном направлении, оказывая влияние на поведение. Потребность - это состояние живого существа, выражающее его зависимость от конкретных условий существования. Они являются основой для возникновения мотивов - непосредственных побудителей поведения. Динамическими факторами поведения являются внутренние силы организма, которые побуждают его к действиям. З. Фрейд объяснял динамику поведения с помощью теории либидо, А. Адлер считал, что поведение мотивируют социальные факторы, образ жизни. Человек, проживая жизнь, удовлетворяет потребности разных уровней, в том числе потребности, связанные с психологической безопасностью, что и определяет его поведение.

В психологии существует несколько теорий потребностей, влияющих на поведение человека.

1. Теория гомеостаза. Согласно этой теории, «потребность» - это состояние отклонения от внешнего равновесия, которое приводит к возникновению напряжения и к поведению, направленному на восстановление равновесия.

2. Теория К. Гольштейна связывается с тем, что существует среднее состояние организма и к нему нужно вернуться, как только наступает отклонение. Развитие, по мнению автора, - это стремление к сбалансированию напряжения в процессе удовлетворения потребностей.

3. По мнению авторов теории оптимальной активации, организм стремится поддерживать оптимальный уровень активности, дающий ему возможность функционировать нормально. Поведение будет нормальным, если уровень активности личности будет оптимальным.

4. По теории А. Маслоу, потребности существенно отличаются от предыдущих уровней и связываются с их ролью в развитии личности. Он упорядочивает их - от наиболее примитивных - до высших: физиологических, в безопасности, в эмоциональных контактах, в самоуважении, в самоактуализации. Когда удовлетворены потребности трех низших уровней, активизируются по-

требности в самоуважении (одобрении, признании, компетентности и другие) [7].

К. Альдерфер согласен с А. Маслоу, что индивидуальные потребности можно разместить в виде иерархии. Она у него имеет три ступени:

1) существования – еда, воздух, вода, заработная плата, условия работы;

2) родственности - потребности, удовлетворяемые значимыми общественными и межличностными отношениями (дружба, общение, любовь);

3) развития - потребности, удовлетворяемые личным творческим или производственным ростом индивида.

Чем развитей человек, тем выше круг его потребностей, среди которых есть здоровье как важная потребность.

Человек не пассивное существо, перед ним всегда есть возможность выбора. Он может реализовать себя через достижение целей, через веру в самого себя, через профессию, выбирая соответствующее социальное поведение.

Социальное поведение – это форма превращения деятельности в реальные действия по отношению к социально значимым объектам. Оно представляет собой внешне наблюдаемую систему действий (поступков) людей, в которых реализуются внутренние побуждения человека. В качестве механизмов самореализации социального поведения выступает предрасположенность к определенному восприятию личностью условий деятельности и к определенному поведению в этих условиях.

По мнению Т.И. Кулапиной, при выборе индивидом какого-либо варианта поведения на него оказывают влияние следующие элементы среды:

- культура (усвоенные человеком моральные установки, нормы, ценности, а также нормы и ценности, доминирующие в его микросоциуме);

- стрессовые факторы и другие источники напряженности;

- физические и социальные условия, необходимые индивиду для нормальной жизнедеятельности.

Поведение конкретного индивида детерминировано разными

факторами: принадлежностью к нации, его религиозной принадлежностью, группой, в рамках которой протекает его жизнь. Наконец поведение человека определяется его внутренней средой. Здесь выделяются два аспекта. Первый аспект связан с состоянием организма, второй - с состоянием человека как личности. Хорошо известно, что если человеку плохо, если он чувствует себя неважно из-за недомогания, то и поведение его будет отличаться раздражительностью, апатией, неадекватностью оценок. Наоборот, хорошее физическое состояние в большей степени стимулирует работоспособность, умение адекватно реагировать на раздражители и принимать правильные решения. Еще большее влияние на поведение оказывает психологическое состояние внутреннего мира. Если у человека позитивная «Я»-концепция, высокая самооценка, если он удовлетворен собой, то и поведение его более открыто, доброжелательно, адекватно ситуации. В случае же, когда он испытывает внутриличностные конфликты, недоволен собой, защищается от окружающих, его поведение носит агрессивный, неадекватный, защитный характер [9].

Особо нужно остановиться на поведении человека в ситуациях, значительно отличающихся от обычных. К таким ситуациям относятся критические, которые, в свою очередь, могут вызываться экстремальными факторами.

К критическим ситуациям, касающихся пожилых людей, относятся стресс, фрустрация, конфликт и кризис.

Стресс - это состояние нервно-психического напряжения в трудной ситуации. В состояние стресса попадают практически все люди. Некоторые живут в постоянной стрессовой ситуации.

Фрустрация - это также состояние нервно-психического напряжения, когда на пути достижения цели встанут преграды или препятствия, как материальные, так и идеальные, или вообще неосуществимые.

Конфликт - еще более сложная форма проявления критических ситуаций; он всегда связан с противоборством разных тенденций, мнений, позиций, концепций. Существует множество различных конфликтных ситуаций, в которые попадает человек.

Наконец, *кризис* - это особое состояние, в которое попадает

человек. Например: кризис болезни, кризис возраста, кризис, связанный с утратой близкого человека, отрывом от семьи, перемещением в другое место, другую страну.

Все эти критические ситуации переживаются человеком достаточно болезненно и по-разному проявляются на поведенческом уровне.

Индивидуальные способы поведения в критической ситуации многообразны и определяются как самой ситуацией, так и характером человека, который в них попадает. В то же время можно выделить некоторые общие способы поведения в отмеченных ситуациях. К этим способам относятся - импульсивность, пассивность и активность.

При импульсивном способе реагирования человек бурно, эмоционально переживает ту или иную критическую ситуацию, реагирует на нее неадекватно и, как правило, терпит фиаско. При *пассивном* способе, наоборот, человек как бы отключается, отстраняется от ситуации, впадает в эмоционально замороженное состояние. Иное дело *активный* способ реагирования. Здесь поведение человека характеризуется инициативой, поиском выхода из создавшегося положения, стремлением преодолеть имеющиеся трудности, найти точку опоры в себе и в других. Нужно сказать, что именно активная форма реагирования дает человеку возможность жить дальше, преодолевать трудности, не фиксироваться на случившемся, определяет его оптимистическую и жизнеутверждающую линию здорового поведения [9].

А. Бандура, американский психолог, считает поведение целенаправленной активностью, а эффективность намерений в регулируемом поведении определяет тем, насколько далеко цели устремлены в будущее. Поведение не вырабатывается как некая единая модель, оно формируется посредством многочисленных составляющих различных видов деятельности. Результаты изменяют поведение человека в основном благодаря мышлению. Представляя в уме, какими могут быть последствия совершаемых ими действий, люди способны превращать их в мотивационные факторы своего поведения. Способность предвидеть отдаленные последствия и переносить их на текущее поведение помогает в

выработке предусмотрительного поведения. В большинстве случаев человеческое поведение подлежит научению через моделирование. В силу обстоятельств, тщательно заучиваются необходимые образцы поведения. Затем действия совершенствуются, самостоятельно корректируются [2].

Советский психолог Л.С. Выготский отмечал, что вся человеческая культура есть приспособление инстинктов к среде. С психологической точки зрения инстинкт – это побуждение, связанное с самыми сложными органическими потребностями, самый сильный стимул деятельности. Эта сила должна быть использована человеком для творческой работы над собой, в целях обучения, воспитания и самовоспитания. Общее развитие и применение инстинктов в воспитании личности должно идти относительно их социальной пригодности и возможности применения их в приемлемых формах. В процессе деятельности, отмечает Л.С. Выготский, инстинкты легко переходят один в другой. Например, инстинкт накопления марок можно перенести на познание в этой области, сохранив тем самым познавательные навыки и рабочее состояние мозга. В этой связи интересна мысль о том, что инстинкты с возрастом следует переносить на более высокие виды деятельности, тем самым, сохраняя высокую активность и формируя новые формы здорового поведения [Розенцова М.И., 2004].

Люди стремятся к добру, справедливости, сохранению ценностей. И если на пути встречаются преграды, личность должна их преодолевать ради своего благополучия. Если она не имеет возможности удовлетворять свои потребности, то заболевает, поэтому следует вырабатывать здоровые привычки и здоровое поведение. Помочь изменить свои привычки, свой образ жизни, поскольку изменяются условия и качество жизни, значит сформировать новую линию поведения, адекватную возможностям удовлетворять свои потребности.

Американский психолог Арнольд Лазарус предположил, что причиной психических нарушений может быть недостаток способов поведения, обеспечивающих овладение социальной реальностью. Недостаток поведенческих навыков он назвал дефицитом

поведения. Арнольд Лазарус выделяет четыре группы навыков, которых достаточно, по его мнению, для полноценной жизнедеятельности:

- способность открыто говорить о своих желаниях и требованиях;
- способность сказать «нет»;
- способность открыто говорить о своих позитивных и негативных чувствах;
- способность устанавливать контакты, начинать и заканчивать разговор [8].

Если человек рассматривает себя лицом ответственным за удовлетворение собственных потребностей, то он без посторонней помощи регулирует свою активность, выбирая для этого оптимальные способы ее реализации, а от неоптимальных - отказывается – пишет К.А. Абульханова – Славская. Именно так закладывается основа для его самостоятельности, мастерства, успешности и адекватного, здорового поведения.

Человек особенно ясно осознает себя в тех ситуациях, где люди очень зависимы друг от друга. Он должен тщательно предусмотреть такой способ поведения, который был бы адекватным в каждой конкретной ситуации. Пока человек не способен ясно представлять, как ему поступать, он не может реагировать на свои действия. Когда же он способен идентифицировать себя с другими, он сможет научиться контролировать ситуацию и свое поведение в ней. Сознательное поведение является конструктивным и творческим, которое складывается в результате приспособлений к постоянно меняющейся обстановке [5].

Канадский биолог и врач Ганс Селье разработал кодекс поведения, который, по его мнению, может помочь человеку сохранить здоровье. Функции мозга приходят в расстройство, если человек не использует его для достойных занятий, а отсутствие мотивов деятельности является душевной травмой. Праздный ум и ленивое тело страдают от безделья, утверждал Ганс Селье. Поведение людей, их деятельность направляется на осуществление жизненных целей. Подлинный жизненный смысл придает лишь отдаленная возвышенная цель, которая позволяет раскрыть чело-

веку его подлинные возможности. Люди могут придерживаться в своей жизни некоторых положений, предложенных Г. Селье, которые помогут им в регуляции поведения и сохранении своих возможностей и здоровья:

1. Многие болезни психогенного характера – результат того, что человек не может распределять свои силы и не умеет сочетать свои интересы с интересами других.

2. Бездеятельность закрывает все пути для реализации врожденного стремления творить и создавать.

3. В каждом виде достижений есть своя вершина и нужно стремиться к ней.

4. Подлинная радость – простота жизненного уклада.

5. Постоянно следует сосредотачивать внимание только на светлых сторонах жизни и на действиях, которые могут улучшить положение, сохранить здоровье, способствуют успеху [6].

Таким образом, человеку необходимо формировать здоровые привычки и здоровое поведение, даже через усилия воля, что позволит продлить активную жизнь и быть в ней успешным.

Пример поведенческих установок, направленных на снижение веса по Дж. Гринбергу и здоровое поведение [3].

<p>1. Контроль</p> <p>А. Покупки</p> <p>1. Покупайте продукты после приема пищи.</p> <p>2. Делайте покупки по заранее составленному списку.</p> <p>3. Избегайте покупать готовые пищевые продукты</p> <p>4. Не берите денег больше, чем планируете истратить</p> <p>Б. Планы</p> <p>1. Замените закуски физической активностью.</p>	<p>3. Самоконтроль</p> <p>1. Контролируйте время и место еды.</p> <p>2. Контролируйте тип и количество еды.</p> <hr/> <p>4. Пищевое образование</p> <p>1. Изучайте питательную ценность продуктов.</p> <p>2. Снижайте потребление жиров.</p> <p>3. Делайте маленькие шаги на пути к изменениям.</p>
--	---

<p>2. Ешьте в строго определенное время.</p> <p>3. Отказывайтесь от еды, предложенной другими.</p> <p>В. Действия</p> <p>1. По возможности убирайте продукты питания из поля зрения.</p> <p>2. Питайтесь в одном и том же месте.</p> <p>3. Для еды используйте более мелкую посуду.</p> <p>4. Выходите из - за стола сразу после еды.</p> <p>5. Не сохраняйте того, что не доели.</p> <p>6. Откажитесь от привычки есть перед сном.</p>	<p>5. Физическая активность</p> <p>1. Определите физическую нагрузку</p> <p>2. Увеличьте привычную физическую нагрузку.</p> <p>3. Фиксируйте расстояние, пройденное за день.</p> <p>4. Начните выполнять доступные физические упражнения.</p> <p>6. Познавательная реорганизация</p> <p>1. Избегайте устанавливать нереальные цели.</p> <p>2. Думайте об успехе, а не о поражении.</p> <p>3. Противопоставляйте негативным мыслям позитивные утверждения.</p> <p>4. Установите для себя вес, которого вы хотели бы придерживаться.</p> <p>5. Не отступайте от намеченных целей.</p>
<p>2. Поведение во время еды</p> <p>1. Тщательно разжевывайте пищу перед тем, как ее проглотить.</p> <p>2. Готовьте еды ровно столько, сколько запланировали съесть.</p> <p>3. Во время еды не занимайтесь другими делами.</p> <p>4. Оставляйте на тарелке некоторое количество еды.</p>	<p>7. Вознаграждение</p> <p>1. Обращайтесь за помощью и поддержкой к членам семьи.</p> <p>2. Планируйте определенные награды за выполнение взятых на себя обязательств по поводу питания.</p>

Литература:

1. Анохин, П.К. Узловые вопросы теории функциональных систем /П.К. Анохин. - М., 1980. – 197 с.
2. Бандура, А. Теория социального научения /А. Бандура. - СПб.: Евразия, 2000.- 320 с.

3. Гринберг, Дж. Управление стрессом /Дж. Гринберг. - СПб.: Питер, 2002. - 496 с.
4. Гиппенрейтер, Ю.Б. Введение в общую психологию. Курс лекций /Ю.Б. Гиппенрейтер. - М.: ЧеРо, 1999. – 336 с.
5. Калошина, И.П. Структура и механизмы творческой деятельности /И.П. Калошина. - М., 1983. – 168 с.
6. Ладанов, И.Д. Управление стрессом /И.Д. Ладанов. - М.: Профиздат, 1989. – 144 с.
7. Психология развития. - СПб: Питер, 2001. (Серия хрестоматия по психологии)
8. Ромек, В.Г. Поведенческая психотерапия В.Г. Ромек. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 192 с.
9. Сатиров, В.А., Пустовойтов, В.В. Социальная экология: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений /В.А. Сатиров, В.В. Пустовойтова. - М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 280 с.
10. Хасанова, Г.Б. Антропология: учебное пособие /Г.Б. Хасанова. - 2 - е изд., стер. - М.: КНОРУС, 2007. – 232 с.

7 ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Старостина А.В.

Вологодский государственный педагогический университет

ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Ухудшение здоровья детей в Вологодской области представляет серьезную социальную опасность и характеризуется ростом заболеваемости. По данным мониторинга здоровья за последние годы отмечается увеличение детской заболеваемости практически по всем нозологическим нормам. Наибольшие темпы роста определены в болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также психическими расстройствами. По результатам медицинских осмотров в 2010 г. 23,7 % детей находились на диспансерном учете, из них 17 % нуждались в стационарном лечении. В связи с этим конструктивные меры оздоровления учащихся должны принимать не только здравоохранение, но и система образования.

Анализ методических подходов, форм и методов организации системной работы по сохранению и укреплению здоровья, формированию ценности здоровья, здорового образа жизни (ЗОЖ) в образовательных учреждениях России, свидетельствует о следующем:

- задача укрепления и сохранения здоровья школьников является одной из ведущих задач учреждения;
- различные формы работы по сохранению и укреплению здоровья школьников используются в подавляющем большинстве образовательных учреждений;
- в ряде образовательных учреждений уже накоплен опыт комплексной работы в данном направлении;
- к сожалению, в большинстве образовательных учреждений используются малодейственные формы работы по охране и укреплению здоровья учащихся, такие, как лекции и беседы;
- в ряде образовательных учреждений акцент здоровьесбе-

регающей деятельности переносится в медицинскую диагностику и различные лечебные мероприятия. Следовательно, остается не использованным оздоровительный потенциал образовательного учреждения.

Не осталась без должного внимания данная проблема и в Вологодской области. Весьма успешно разрабатываются и внедряются в практике школы авторские программы, которые можно объединить под общим заглавием «Образование и здоровье», включающие следующие разделы:

- рациональная организация учебного процесса, способствующая дифференциации и индивидуализации обучения;
- внедрение обучающих программ (уроков здоровья, циклов занятий, лекций, круглых столов, семинаров);
- работа с детьми во внеурочное время (Дни здоровья, оздоровительные лагеря, спортивно-массовые мероприятия и т.п.);
- организация и обеспечение физкультурно-оздоровительной работы, повышение двигательной активности (динамические паузы, часы активного отдыха и т.п.);
- применение оздоровительных процедур в организацию оздоровительных мероприятий.

Однако, эффективность этих программ пока не высока, так как системно и регулярно здоровьесберегающая деятельность ведется лишь в 23% школ. Нерациональная организация учебного процесса, несоответствие методов и методик обучения и низкая эффективность физкультурно-оздоровительной работы, незаинтересованность и неслаженность всего коллектива школы остаются практически без внимания.

В результате исследования, базовая модель системной работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся должна строиться из следующих основных блоков.

Первый блок – здоровьесберегающей инфраструктуры образовательного учреждения включает:

- состояние и содержание здания и помещений школы в соответствии с гигиеническими нормами;
- оснащенность кабинетов, физкультурного зала, спортплощадок необходимым оборудованием и инвентарем;

- наличие и оснащение медицинского кабинета;
- оснащение школьной столовой и организация качественного питания;
- квалифицированный состав специалистов, способствующих созданию здоровьесберегающего климата в школе (администрация, медицинские работники, учителя физической культуры, психологи, логопеды, учителя-предметники);
- взаимодействие с родителями для создания здорового микроклимата в семье.

Второй блок – рациональной организации учебного процесса включает:

- соблюдение гигиенических норм и требований к организации, объему учебной и внеучебной нагрузки учащихся на всех этапах обучения;
- использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям учащихся;
- строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств в обучении;
- индивидуализация обучения (учет индивидуальных особенностей развития детей), работа по индивидуальным программам.

Реализация этого блока создаст условия для снятия перегрузки, чрезмерного функционального напряжения и утомления, нормального чередования труда и отдыха, тем самым повышая эффективность учебного процесса.

Анализ здоровьесберегающей деятельности в учреждениях г. Вологды показал, что в 20 % из них ведется комплексная системная работа по сохранению и укреплению здоровья учащихся. В остальных учреждениях (80 %) работа со школьниками и их родителями имеет профилактический характер, специальная оздоровительная работа – в 7 % школ, разработка и реализация обучающих программ формирования ценности здоровья и ЗОЖ - в около 30 % школ.

Следует признать чрезвычайно важной и полезной координацию работы учреждений образования и здравоохранения. Такое взаимодействие необходимо для объективной и качественной

оценки состояния здоровья школьников и соблюдения санитарно-гигиенических требований к организации учебного процесса.

Хамидуллина Л.Т.

*Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева*

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТА: СУЩНОСТЬ И СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Проблема здорового образа жизни поднималась в трудах ученых, представляющих различные направления науки: философии, социологии, медицины, психологии и педагогики.

Однако педагогическая наука до настоящего времени не дает однозначного и аргументированного ответа на многие вопросы, относящиеся к сущностным и критериальным характеристикам здорового образа жизни и к механизмам его формирования у студентов.

Сущность понятия «здоровый образ жизни» студентов трактуется нами как типичная совокупность форм и способов повседневной культурной жизнедеятельности личности, объединяющей нормы, ценности, смыслы регулируемой деятельности ее результата, укрепляющие адаптивные возможности организма, способствующие полноценному неограниченному выполнению учебно-трудовых, социальных и биологических функций. Тем самым подчеркивается его неразрывная связь с общей культурой личности студента, которая выступает критерием оценки способа ее бытия, базовой ценностью уровня биологической жизнедеятельности, ее социальной практики. Ориентация на ценности является характерной чертой жизнедеятельности личности в зависимости от того, насколько они удовлетворяют ее материальные и духовные потребности. Объективность как свойство ценности содержится в предметно-практической деятельности личности, ее образе жизни.

Содержание здорового образа жизни студентов отражает результат распространения индивидуального или группового стиля

поведения, общения, организация жизнедеятельности, закрепленных в виде образцов до уровня традиционного, в чем проявляется результат их социокультурной, творческой деятельности студентов, активными субъектами которой они являются. Основными элементами здорового образа жизни выступают:

- культура учебного труда с элементами его научной организации; организация режима питания, сна, пребывания на свежем воздухе; организация индивидуального и целесообразного режима двигательной активности;

- содержательный досуг, оказывающий развивающее воздействие на личность;

- преодоление вредных привычек (алкоголь, курение, токсикомания);

- культура сексуального поведения, межличностного общения и поведения в коллективе;

- самоуправление и самоорганизация.

Все элементы здорового образа жизни проецируются на личность студента, его жизненные планы, цели, запросы, поведение.

Содержание здорового образа жизни позволяет выделить структурные его компоненты:

- целевой, отражающий понимание личностью поставленной перед ней цели и ее интериоризацию. Он может различаться по направленности, временному фактору, социальной значимости, степени сохранности;

- содержательно - операциональный, определяющий наличие у студентов системы знаний о здоровом образе жизни, степень овладения практическими умениями для его реализации в различных условиях собственной жизнедеятельности;

- мотивационно - ценностный, характеризующий иерархию ценностей личности в здоровом образе жизни, отношения к нему, его использования для решения жизненных и профессиональных целей, степень удовлетворенности его использования;

- программно - ориентировочный, обеспечивающий прогнозирование и конструирование программы жизнедеятельности личности в соответствии со здоровым образом жизни, по временному фактору и объекту воздействия;

- эмоционально – волевой, подчеркивающий необходимость проявления волевых качеств для достижения поставленной цели жизненной программы, эмоциональную оценку достигнутого;

- деятельностный, раскрывающий степень включенности личности в целостную систему здорового образа жизни или в его отдельные элементы, приобретения готовности к его пропаганде и реализации в своем ближайшем и профессиональном окружении. Его спектр проявляется по полноте включения, объекту воздействия, степени сохранности элементов;

- оценочный, показывающий интегративную оценку результата формирования здорового образа жизни (когнитивную, эмоциональную, поведенческую) и осуществления, на этой основе, коррекции целостной программы или ее отдельных компонентов.

Названные компоненты здорового образа жизни взаимосвязаны и взаимообусловлены и образуют его целостную структуру.

Шерстнев С.А., Койсман Л.А.

Амурский государственный университет

Биробиджанский филиал

ФОРМИРОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Четкое понимание феноменов здоровья и здорового образа жизни формирует конкретные ориентиры, на которые должно направляться поведение человека. Здоровый образ жизни зависит от ценностных ориентаций человека, его мировоззрения, социального и нравственного опыта. Он создает для человека условия, в которых все процессы направлены на укрепление адаптивных возможностей организма, реализацию своих способностей, культуру жизнедеятельности.

В *психологическом плане* достоинство здорового образа жизни проявляется в качестве психического здоровья, хорошем самочувствии, хорошей волевой устойчивости, уверенности в себе.

В *функциональном проявлении* – это более высокое качество здоровья, повышение работоспособности, снижение заболевае-

мости, усиление иммунных механизмов и др.

В *поведении* здоровый образ жизни проявляется в жизненной энергии, хорошем настроении, полноценном отдыхе [2].

Здоровый образ жизни дается человеку как природная данность, которую человек не всегда использует для своего жизненного благополучия, тем самым нарушая основной закон природы – гармонию. В этом смысле важно:

1. Для осознания себя принять в себе «Я» телесное. Тело человека – это культурный, социальный феномен. Личность изменяется в течение жизни.

2. Обрести личную идентичность, связанную с полом, его проблемами и способами разрешения противоречий между сексуальными побуждениями и требованиями морали, становлением призвания и определенных жизненных целей.

3. Сформировать самоуважение, которое имеет значение в жизни человека и позволяет гордиться собой и своим телом.

Процесс формирования здорового образа жизни очень важен, т.к. в последнее время потеряна связь поколений в передаче культурно – оздоровительных, духовно – нравственных традиций [3]. Нарушение законов природы ведет к разрушению здоровья.

Чтобы раз и навсегда защитить себя от болезней и сделать свою жизнь счастливой, нужно научиться понимать себя, а научившись – совершенствоваться.

«Человек не пассивное существо, перед ним обязательно встает проблема выбора» (Н. Бердяев, М. Хайдеггер, А. Камю и др.). К. Ясперс утверждает, что если человек хочет не просто существовать, решает какой порядок будет им избран и утвержден [5].

В этом смысле очень важно изменять свои потребности и привычки, среди которых есть разные – здоровые и не здоровые. «Смешны требования людей курящих, пьющих, объедающихся, не уделяющих внимания здоровью в том, чтобы доктор сделал их здоровыми, несмотря на их нездоровый образ жизни, – писал Л.Н. Толстой [1].

На причины, разрушающие здоровье и способствующие не здоровому образу жизни указывал Иоанн Сан – Франциский.

Это:

1. Любовь к неверной и ничтожной славе;
2. Любовь к неверным и быстро преходящим ценностям;
3. Любовь к телесным наслаждениям и внешнему покою.

Мы действуем в соответствии с образом себя. Он определяется наследственностью, воспитанием, самовоспитанием. Из них лишь самообразование находится в нашей власти – писал М. Фельденкрайз, а для этого нужно двигаться, ощущать и мыслить.

Жизненный потенциал человека определяется жизненной зрелостью и знанием принципов здорового образа жизни:

- жить по законам Вселенной;
- позитивное мышление, позитивное отношение к себе и другим;
- гармоническое физическое совершенство;
- достижение полного согласия между самим собой, окружающей природой, другими людьми и народами [4].

В этих принципах жизнью закладывается новое знание, которое приобретает человеком, совершенствуется им и включается в образ жизни как здоровые привычки, здоровые наклонности, здоровое поведение.

Особенности современной жизни по-разному влияют на молодежь и требуют от нее высоких функциональных возможностей, качественной деятельности психических процессов – памяти, мышления, внимания, быстрой реакции, высокой работоспособности нервных процессов.

Развивая себя, свой характер молодой человек стремится к здоровью и здоровому образу жизни. Четкое понимание феноменов здоровья и здорового образа жизни позволяет формировать студентам свои позитивные отношения к ним. Физическая культура здесь играет ведущую роль.

Самовоспитание студентов на занятиях по физической культуре, начинается тогда, когда сформирована осмысленная потребность физического совершенствования, которая воплощается в самостоятельных действиях, направленных на достижение соответствующих результатов. Пробуждение и последовательное развитие потребности – одна из важных задач преподавателя

физкультуры, которую необходимо решать с первых же этапов приобщения студентов к физкультурной деятельности на основе содержательных мотивов занятий, сообщения знаний необходимых для самостоятельного использования средств физического воспитания, развития активности, инициативности, самостоятельности. Исходя из этого, одновременно необходимо развивать потребность в здоровом образе жизни.

Отношение к здоровью и здоровому образу жизни – это система избирательных связей личности с различными аспектами действительности, отношением к себе и своему состоянию.

Мы попытались выяснить его и провели опрос студентов первого и второго курсов очного отделения, используя следующие методики: анкету «Что такое здоровый образ жизни?», опросник «Ведете ли Вы здоровый образ жизни?», опросник «Ваше отношение к здоровому образу жизни», анкету оценки состояния здоровья (по В.П. Войтенко). Также результаты физической подготовки по четырем критериям: прыжки в длину с места, бег на 100м., поднимание туловища (д.) и подтягивание (юн.), бег на 2000м.(д.) и 3000м. (юн.). В опросе участвовало 70 человек студентов. Полученные результаты были проанализированы.

В анкете были заданы вопросы:

- Что Вы понимаете под здоровым образом жизни (ЗОЖ)?
- Факторы, влияющие на ЗОЖ?
- Дайте характеристику человека, ведущего ЗОЖ.
- Легко ли вести ЗОЖ?
- Назовите ценности ЗОЖ.

При анализе результатов выяснилось, что студенты - 26 человек (37,1 %) плохо представляют многие аспекты ЗОЖ. Их понимание сводится: к хорошим и плохим привычкам, ощущению здоровья, занятиям спортом, гигиеническим навыкам, отдыху. Связывают ЗОЖ с самооценкой, активностью и интересной жизнью – 11 человек (15,7 %); считают, что это определенный способ жизни и воспитания в семье - 14 человек (20 %); 9 человек (12,8%) - отдали предпочтение примеру родителей; 3 человека (4,2 %) - посчитали, что это своеобразное мировоззрение; 3 человека (4,2 %) - понимают под ЗОЖ - хорошее питание, отдых и

любимые развлечения; 4 человека (5,7 %) ответили, что ЗОЖ - это когда человек приспосабливается к любым условиям жизни, умело проявляет свои способности и из разных ситуаций выходит достойно.

Интересным был ответ на вопрос «Легко ли вести здоровый образ жизни?» Практически все студенты – 58 человек (82,8 %) ответили, что вести, наверное, легко, начать это делать очень трудно. Аргументами были: лень, усталость, занятость, не интересно, все зависит от человека.

К ценностям ЗОЖ были отнесены: физическая культура человека, здоровье, жизнерадостность, удовольствие от своих ощущений и радость.

При этом оценили свое здоровье как:

- «хорошее» – 25 человек (35,7 %);
- «удовлетворительное» – 40 человек (57,1 %);
- «плохое» – 5 человек (7,2 %).

На вопрос анкеты - «Ведете ли Вы здоровый образ жизни?» были получены такие результаты:

- здоровых людей среди студентов – 12 человек (17,1 %);
- необходимо вести ЗОЖ – 42 студентам (60 %);
- избавиться от вредных привычек – 16 студентам (22,9 %).

Результаты ответов на вопрос - «Ваше отношение к ЗОЖ?», позволили сделать следующие выводы:

- ведут правильный образ жизни – 26 человек (37,2 %);
- имеют плохие привычки – 17 человек (24,2 %);
- имеют вредные привычки – 16 человек (22,9 %);
- здоровье в опасности у 11 человек (15,7 %).

Поскольку физическая подготовка требует значительных волевых усилий, хороших физических возможностей организма и имеет отношение к сохранению здоровья и более здоровому поведению, мы проанализировали основные показатели студентов в физической подготовке. Полученные результаты поместили в таблицу 1.

**Результаты основных видов физической подготовки
62 человек (29 юношей и 33 девушки)**

Виды физ. под- готовки	Выполнение норм				Не выполнение норм			
	юноши		девушки		юноши		девушки	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
100м.	23	37	14	22,6	6	9,7	19	30,7
Прыжки в дли- ну с места	21	33,9	13	20,9	8	12,9	20	32,2
Поднимание туловища (д)	17	27,4			12	19,4		
Подтягивание (ю)			19	30,7			14	22,6
2000 (д)			13	21			20	32,3
3000 (ю)	12	19,4			17	27,3		

Из данной таблицы видно, что нормативы выполняются далеко не всеми студентами. Плохими показателями являются результаты в беге на 2000 м. и 3000 м. Девушки подготовлены значительно хуже. При этом следует заметить, что утреннюю гимнастику выполняет всего 14 человек (22,6 %), вес выше нормы имеют 6 человек (9,7 %), сладкоежками являются - 16 человек (25,8 %) и курят 16 человек (25,8 %).

Известный публицист Д.И. Писарев писал, что усилия благо-разумного человека должны быть направлены на то, чтобы вести такой образ жизни, при котором организм как можно меньше приходил в расстроенное состояние и нуждался в постоянной починке [1]. В нашем случае всего 7 человек - 11,3 % надеются на собственные силы и 55 человек - 88,7 % предпочитают обращаться к врачам и в аптеку.

Таким образом, полученные данные высвечивают очень серьезные проблемы, над которыми следует работать не только студентам, но прежде всего, преподавателям. Для этого была написана программа, включающая разделы, которые помогут студенту не уставать от нагрузок и как научиться быть здоровым через занятия по физической культуре. Основная задача здесь – формирование культуры здоровья, здоровых потребностей и здо-

рового образа жизни. Здоровому образу жизни нужно учиться.

Литература:

1. Вайнер, Э.П. Валеология: Учебник для вузов. <http://www.medbookaide.ru/books/fold9001/book2008/pl.php> 23.10.2008.
2. Крапивенский, С.Э. Социальная философия: учеб. для студентов гуманитар. соц. спец. высш. учеб. заведений /С.Э. Крапивенский.- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 416 с.
3. Психология здоровья: Учебник для вузов /Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
4. Фельденкрайз, М. Осознание через движение: двенадцать практических уроков /Пер. с англ. М. Папуш. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2000. - 160 с.
5. Ясперс, К. Духовная ситуация времени //Ясперс К. Смысл и назначение истории. – М., 1991. - С. 338.

Бриллиантова О.О.

Кубанский государственный университет

ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА РЕГУЛЯЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Двигательная активность является важнейшим элементом здорового образа жизни и предусматривает устранение гипокинезии в режиме быта и учебы, в том числе и студенческой молодежи. Особое значение, данное обстоятельство имеет для студентов специальных медицинских групп с отклонениями в состоянии здоровья. Выполнение физических упражнений оздоровительного характера, повышение двигательной активности (что является основой для развития кондиционной физической подготовленности) самым непосредственным образом оказывают оздоровительное влияние на организм человека.

Оценка двигательной активности без учета обязательных занятий по физическому воспитанию у студентов специального медицинского отделения показала, что на протяжении учебного года у них меняется отношение к физической подготовке. Анализ

годовой среднесуточной двигательной активности у студентов специального медицинского отделения КубГУ свидетельствует о том, что высокую двигательную активность имеют 45,5 %, в зоне низкой находятся 54,5 % обследованных. Значительное снижение двигательной активности отмечается в период окончания семестра, когда по сравнению с периодом занятий она снижается на 12 %.

В работах последних лет отмечается, что для студентов специального медицинского отделения важно не только создать оптимальный двигательный режим на основе средств оздоровительной физической культуры, но и сформировать у них потребность в самостоятельных занятиях физическими упражнениями посредством обоснования необходимости поиска и оптимального использования всего арсенала средств реабилитации и самооздоровления организма.

Одна из таких возможностей заключается в привлечении студентов к разработке программ регуляции физического состояния «для себя», которые предполагают реализацию совместного с преподавателем проектирования как одного из направлений личностно - деятельностного подхода.

Этот подход позволяет соотнести средства и методы физического воспитания, определить приоритеты и систему их реализации, исходя в большей мере из персональных возможностей и предпочтений студентов, т.е. не вообще, а для себя. Важно, чтобы процесс достижения результата оздоровления был персонально значимым для студентов, и была сформирована установка на личную ответственность и результат.

Учебное занятие по физической культуре в вузе имеет определенную структуру. Начинается оно с вводной части, затем следует основная и в конце – заключительная. Мы предлагаем организовывать занятия следующим образом, не нарушая структуры.

В водной части проводится общая разминка для всей группы. В группу входят студенты с различными видами заболеваний, но при этом оздоровительные и тренировочные средства, используемые на занятиях, должны быть универсальными для всех заболеваний. Это упражнения аэробного характера, к которым отно-

ются циклические виды, двигательная деятельность. Наиболее приемлемыми, мы посчитали ходьбу, медленный бег, т.е. средства, не требующие специального инвентаря и условий. Особое внимание на занятии следует уделять дыхательной терапии.

В основной части занятия группа должна делиться на подгруппы по видам заболеваний и для самостоятельных занятий с выполнением специальных упражнений оздоровительной направленности.

Для достижения большего оздоровительного и тренировочного эффекта в основной части занятия выбор методов развития двигательных способностей и формирования двигательных умений и навыков студентов должен осуществляться с учетом реальных возможностей их организма. Необходимо использовать коррекционные упражнения, оказывающие эффективное воздействие на восстановление нарушенных в процессе болезни функций органов и организма в целом.

Выбор упражнений определяется с учетом характера заболевания и функционального состояния сердечно - сосудистой системы, а также ее адаптации к физическим нагрузкам.

В самостоятельной части учебного занятия студентам предоставляется возможность самостоятельно выбрать вид, форму занятий и способ выполнения упражнений, что способствует формированию у студентов специальных знаний о принципах и механизмах сохранения и укрепления здоровья с использованием физических упражнений и дает возможность воспитывать положительную мотивацию и интерес к занятиям физической культурой. Таким образом, преподаватель формирует навыки самостоятельной деятельности занимающихся.

В процессе организации самостоятельных занятий соблюдать следующие условия:

- задания по физической культуре студенты получают после ознакомления с учебным материалом на занятии;
- каждое задание подробно объясняется так, чтобы студенты ясно представляли себе содержание и технику выполнения упражнения;
- необходимо стремиться к объяснению цели каждого зада-

ния;

- по времени выполнения задания делятся на кратковременные и долговременные и задаются индивидуально и по группам;
- задания контролируются фронтальным способом, где проверяется правильность выполнения упражнений, оценивается динамика контролируемых показателей;
- с учетом изменения уровня физической подготовленности задания со временем усложняются.

Для формирования позитивного отношения студентов специального медицинского отделения к самостоятельному выполнению физических упражнений необходима постоянная положительная мотивация к занятиям физической культуре.

В заключительной части занятия даются упражнения, которые снимают воздействие физической – постепенно снизить нагрузки на организм. Для этого используются медленный бег, различные виды ходьбы, упражнения на расслабление, осанку, внимание.

Задача регуляции физического состояния студентов может быть успешно решена только в том случае, если будут учтены и реализованы педагогические условия активизации учебного занятия по физической культуре. Было выявлено, что один из наиболее эффективных путей решения обозначенной выше цели – это реализация личноно - деятельностной концепции организационно-содержательного обеспечения учебного процесса. Основой данной концепции является содействие в организации и осуществлении студентами самостоятельной работы посредством индивидуально-дифференцированного подхода.

Процесс коррекции физического состояния студентов специально медицинской группы должен быть личноно значимым для них. Личноно - деятельностный подход может осуществляться с помощью персональных программ, составленных по заданному преподавателем алгоритму.

В процессе разработки программ регуляции физического состояния «для себя» возникает потребность в получении необходимых для этого знаний, что способствует саморазвитию, стимулирует самостоятельное изучение литературы.

Вариатизация учебно-воспитательного процесса в программе по физической культуре для высших учебных заведений, предполагает разработку методических подходов и изменение содержания физического воспитания с учетом персональной физической подготовленности и уровня здоровья студентов в условиях самопроектирования.

Лыженкова Р.С., Коробченко А.И.

Иркутский государственный университет путей сообщения

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ОДНО ИЗ СРЕДСТВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.

Мы все знаем, что здоровье - бесценное достояние не только для каждого человека, но и всего общества, это основное условие, залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки.

Но, к сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших норм здорового образа жизни (ЗОЖ). Исследованию проблем, связанных со здоровьем человека, в последнее время уделяется большое внимание. В последние годы отмечается ухудшение состояния здоровья и физической подготовленности населения России, особенно эта негативная ситуация проявляется в среде молодежи. Хронический дефицит двигательной активности у детей и подростков, сложная экологическая обстановка не способствуют их нормальному физическому развитию, ухудшают состояние здоровья. За время обучения в школе число практически здоровых учащихся сокращается в пять раз. Все это не может не сказаться на углублении демографического кризиса, который Россия переживает в течение последнего десятилетия[1].

Сохранение, укрепление здоровья, формирование навыков здорового образа жизни выступают актуальными задачами физического воспитания молодежи. Эффективность их решений во

многим зависит от субъективных факторов и прежде всего от уровня развития личностного отношения к своему здоровью и ЗОЖ. Особую актуальность решение этих задач приобретает в подростковом возрасте, когда ценностное отношение к своему здоровью и здоровому поведению начинает складываться в устойчивую систему. Целью решения этих задач является формирование физически развитой личности, способной актуально использовать ценности физической культуры для укрепления и длительного сохранения собственного здоровья, оптимизации собственной трудовой деятельности, здорового потомства и процветания своей страны. Физическое воспитание студентов, студенческий спорт – сложные и многогранные процессы, отдельные компоненты которых рассматриваются в разных контекстах: социально-экономическом, спортивном, образовательном, правовом, научном. Студенты – это молодые люди, вступающие в особый жизненный период, который характеризуется становлением семьи и воспитанием детей. Очевидно, что большие надежды, возлагаемые обществом студентов как будущих конкурентоспособных специалистов, могут осуществиться, если только они будут нравственно и физически здоровы. В настоящее время, как в России, так и за рубежом проводится медико-педагогическая работа по пропаганде ЗОЖ, профилактике употребления наркотиков, алкоголя, табака среди подростков [3,4].

Так С.П. Евсеев высказал, свое личное понимание взаимосвязи «здоровья нации» и «массового спорта». Он отметил, что «здоровье» не всегда является ценностью для здорового человека и, таким образом, в недостаточной степени служит стимулом молодежи, не испытывающих еще существенных проблем со здоровьем. С другой стороны, по мнению Евсеева, здоровье не может выступать в качестве базовой ценности человеческой личности, а скорее является инструментальной ценностью, с помощью которой личность может достигать таких базовых ценностей, как самореализация и самовыражение. Иными словами, здоровье важно не само по себе, а как средство для достижения жизненного успеха в том, что личность считает для себя важным. Особую угрозу для жизни и здоровья людей представляет наличие в окружаю-

щей среде сотен загрязняющих веществ, оказывающих токсичное, канцерогенное и мутагенное воздействие. Полноценная жизнь немислима без постоянного удовлетворения материальных и духовных потребностей, а поведение и способности человека направлены на реализацию этих вопросов[6].

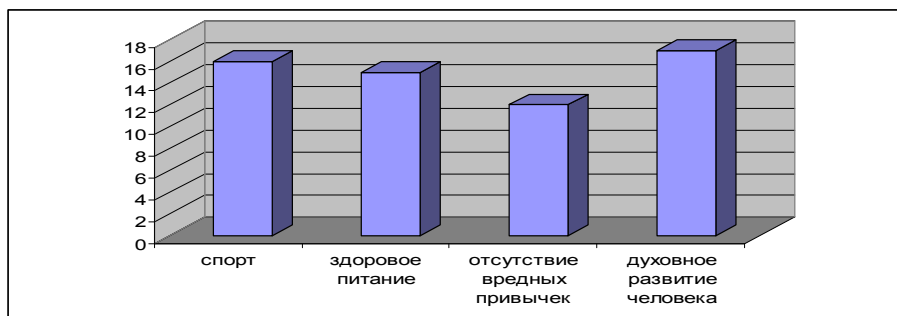
Глобальная информатизация позволяет и требует по-новому выстраивать образовательный процесс. Сегодня каждый вуз решает эту задачу индивидуально. Для более квалифицированного ее решения требуется объединенные усилия всей системы физкультурного образования страны. Новые средства связи и средств коммуникации сокращают расстояния, разобщающие людей, образуя единые глобальные информационные сети. С одной стороны, этот процесс способствует пропаганде физкультурно-спортивного движения, его развитию, а с другой колоссальный объем физкультурно-спортивной информации вызывает дефицит свободы от информации, ограничение восприимчивости и осмысления процессов, происходящих в физкультурно-спортивной сфере. В связи с этим многое в развитии физкультурно-спортивного движения зависит от развития информационно-коммуникационных технологий [7].

В процессе совершенствования физкультурного образования многое зависит от личности учителя физической культуры и его педагогического мастерства. Однако заметное снижение качества физкультурного образования в школе имеет совершенно определенные условия: значительная часть учителей не заинтересована в педагогическом самосовершенствовании, поскольку не имеет для этого системы стимулов. Работать в школу иногда идут недостаточно подготовленные выпускники вузов. Кроме того, по статистике в настоящее время в России 84 % учителей - женщины, все меньше остается мужчин, что тоже негативно сказывается на организации и управлении педагогическим процессом физической культуры [5].

На основе исследованной литературы, было проведено анкетирование среди студентов Иркутского государственного университета путей сообщения. В опросе приняли 130 студентов, в возрастной категории до 20 лет. Был задан вопрос «что для вас

является основным в понятии здорового образа жизни?» Интересно, что студенты ставят на первое место духовное развитие человека. Большинство из них считают важнейшим фактором здорового образа жизни духовное здоровье, подчеркивая его взаимосвязь с физическим. Основными критериями стали спорт, здоровое питание и отсутствие вредных привычек.

По результатам анкетирования, около 22 % студентов университета устраивает преподавание физической культуры. Чаще всего причиной всему этому является личное отношение преподавателя к своим занятиям, его способность заинтересовать студентов. Нельзя не отметить и то, что студенты чаще всего сами не заинтересованы в занятиях физической культуры, для них предпочтительнее заняться чем-либо другим. Так же на занятия влияет, где они проходят, в какой обстановке, с каким оборудованием.



Также студентам были предложены вопросы формирующих негативное отношение учащихся к занятиям физической культуры, наиболее важными оказались: «однообразная форма проведения занятий» (60 %), «большая загруженность по другим учебным предметам» (40 %). При этом тенденция к негативному отношению к занятиям физической культурой более выражена у девушек. Так, на вопрос: «Раздражает ли вас тот факт, что вам приходится заниматься физической культурой в университете?» большинство опрошенных студентов ответили «всегда».

Этот опрос позволил выяснить с чего нужно начинать, что бы сделать занятия физической культуры более интересными для

студентов.

На основе проведенного исследования и анализа научной литературы, были установлены важнейшие факторы негативного отношения учащихся к занятиям физической культурой: содержание и требования программы по физической культуре, однообразная форма проведения занятий и большая академическая загруженность студентов. Исследование показало, что повышение уровня физических потребностей у молодых людей возможно с помощью обновления содержания физического образования с учетом разнообразия потребностей студентов, улучшение организации и управления физкультурным образованием, повышения качества знаний учащихся по физической культуре, особенно связанных с медико-биологическими, психологическими и педагогическими вопросами.

Литература:

1.Зорин, С.Д. Исследование показателей ценностного отношения подростков к здоровью и здоровому образу жизни/С.Д. Зорин//Теория и практика физической культуры.-2008.- №2.-с. 13.

2.Лубышева, Л.И. Массовый спорт – как основа будущего процветания России/Л.И. Лубышева//Теория и практика физической культуры.-2009. - №12.-с. 19-28.

3.Лубышева, Л.И. Научно-практический конгресс «Здоровье нации и массовый спорт»/Л.И. Лубышева//Теория и практика физической культуры.-2008.- №9.- с. 25-06.

4.Лапочкин, С.В., Мутаева И.Ш. Студенческий спорт и спортивное наследие/С.В. Лапочкин, И.Ш. Мутаева//Теория и практика физической культуры.-2009.- №11.- с. 56.

5.Молчанова, Ю.С. Особенности физкультурных потребностей школьников 14-15 лет/Ю.С. Молчанова// Теория и практика физической культуры.-2007.-№9.-с. 24-25.

6. Пахомова, Л.Э. Образ жизни современных школьников и его влияние на здоровье, и качество жизни/Л.Э. Пахомова// Теория и практика физической культуры.-2007.-№9.-с. 19-23.

7.Фахтуллина, Л.В. Информационно - просветительные

технологии социально - культурной деятельности в пропаганде здорового образа жизни подрастающего поколения/Л.В. Фахтулина //Теория и практика физической культуры.- 2008.- №10.- с. 256.

Чайченко М.В., Галанов В.Ф., Галанова Л.В.
Московский государственный областной социально-гуманитарный институт

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

По данным официальной статистики, за последнее пятилетие, численность заболеваний в России продолжает увеличиваться. К основным причинам такой статистики, комиссия Общественной палаты РФ по формированию здорового образа жизни в своем докладе отмечает невысокое социально-экономическое положение жизни части населения, росте алкоголизма, недостаточной пропаганде здорового образа жизни и отсутствие серьезной научной программы по укреплению здоровья человека.

Здоровье – это первая важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Здоровый образ жизни объединяет в себе все сферы жизнедеятельности личности, универсальной составляющей которой, является физическая культура и спорт.

Здоровый образ жизни, во всем своем многообразии понятий способствует решению социально-экономических, воспитательных и оздоровительных задач.

В течение года, на базе нашего института проводится спартакиада, в которую включены соревнования по видам спорта различной направленности, турниры, фестивали, спортивные праздники, Дни Здоровья, показательные выступления. Эти программы и мероприятия, направлены на массовое вовлечение студентов в спортивную деятельность, активное проведение досуга, что в

свою очередь способствует усилению профилактической работы, отказу от вредных привычек и формированию здорового образа жизни. Иначе говоря, мы считаем актуальным использование сферы физической культуры и спорта, со всеми ее потенциалами (воспитательным и образовательным) в формировании здорового образа жизни студентов.

Целью нашего исследования стало изучение влияний физкультурно-массовых мероприятий на положительное отношение подрастающего поколения к систематическому использованию ценностей физической культуры и спорта в формировании здорового образа жизни.

Исходя из цели исследования, были сформулированы следующие задачи:

- изучить состояние здоровья студентов, систематически занимающихся и не занимающихся спортом; их отношение к здоровому образу жизни;
- разработать проекты организации и проведения физкультурно-оздоровительных мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;
- оценить эффективность проведения этих мероприятий для формирования здорового образа жизни.

В ходе проведения исследования мы использовали следующие методы: анализ и обобщение научно-методической литературы, нормативных документов, социологические методы исследования (анкетирование, интервьюирование), анализ документальных источников.

Исследование проводилось в период с сентября 2010 года по март 2012 года. На первом этапе мы изучали имеющиеся литературные источники, рассматривающие состояние здоровья студентов, основные положения формирования у них здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта. Второй этап заключался в применении социологических методов исследования. Нами были опрошены студенты Московского государственного областного социально-гуманитарного института, которые систематически занимаются спортом и принимают активное участие в спортивной жизни института и не занимающихся спортом,

по различным причинам, с целью изучения их состояния здоровья и выявления отношения к здоровому стилю жизни. На заключительном этапе работы оценивался эффект от вовлечения студентов в активную спортивную жизнь института.

В начале учебного года, ежегодно, в нашем институте проводится «Студенческая миля» - легкоатлетический кросс для первокурсников. В нем участвует порядка - 200 человек. 65 % из опрошенных студентов - первокурсников ответили, что участие в массовых соревнованиях оказывает положительное влияние на здоровье; 73 % из числа опрошенных выразили желание вести здоровый образ жизни после того, как приняли участие в соревнованиях; 68 % опрошенных будут принимать участие по другим видам спорта, если они будут проводиться для всех желающих; 55 % респондентов, не участвующих никогда в соревнованиях, когда обучались в образовательной школе, выразили желание попробовать свои силы в состязаниях; 25 % - станут проводить подготовку к ним заранее.

Проведенное нами исследование, указывает на то, что студенты из числа не занимающихся ранее спортом, но принявших участие в «первых» соревнованиях в массовых соревнованиях изменили свое отношение к образу жизни. И на следующих массовых соревнованиях, а это были лыжные гонки, количество участников не уменьшилось.

Так же в ходе исследования мы изучали вопрос об уровне знаний о здоровом образе жизни. Мы опросили 1000 человек. На вопрос: «Что такое здоровый образ жизни?» относительно полных ответов дано не было. На вопрос: «Какие составные части здорового образа жизни вы можете отметить?» далеко не полные ответы дали 30 % юношей и 45 % девушек, остальные затруднились с ответом, наибольшее затруднение эти вопросы вызвали у студентов младших курсов. По данным опроса: 68 % юношей и 57 % девушек курят; 26 % юношей и 31 % девушек переедают; регулярно выпивают спиртосодержащие напитки 23 % юношей (49 % по праздникам) и 12 % девушек (6% по праздникам). 2 % девушек и 10 % юношей пробовали наркотики, 82 % - не пробовали и не имеют желание пробовать, понимая пагубность этой

привычки.

Из проведенного исследования можно сделать вывод, что все опрошенные студенты понимают, как важно придерживаться здорового образа жизни, а наша задача как педагогического коллектива помочь им не сбиться с верного пути, обогатить их недостающими знаниями, разнообразить их двигательную активность, привлечь к систематическим занятиям физическими упражнениями.

Барабанова А.И., Золотарева А.А.

Уфимская государственная академия экономики и сервиса

ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТА

Будущее, как в России, так и в мире, безусловно, за молодым поколением, которое в настоящее время заявило о себе в полный голос, а новые успехи предопределены профессионализмом и теми знаниями, которые они получают в стенах учебных заведений самостоятельно или переосмысливая многочисленные потоки информации по научным трудам, высказываниям, выступлениям и диспутам.

Высокий профессионализм вчерашнего студента, крепкое здоровье и творческое долголетие должны стать основными стержнями жизненного успеха специалиста. Неоспорим факт, что только здоровый человек с хорошим самочувствием, оптимизмом, психологической устойчивостью, высокой умственной и физической работоспособностью способен активно жить, успешно преодолевать профессиональные и бытовые трудности. Мудрость, зрелость и прогресс общества во многом определяются уровнем его интеллектуального и нравственного потенциала. Подлинная красота человеческого тела - это физическое совершенство, интеллект и здоровье.

Во все времена у всех народов мира непреходящей ценностью человека и общества являлось и является физическое и психическое здоровье. Еще в древности оно понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности чело-

века, его совершенства.

Здоровье рассматривается:

- как характеристика личности, охватывающая как её внутренний мир, так и всё своеобразие взаимоотношений с окружением и включающая физический, психический, социальный и духовный аспекты;

- как состояние равновесия, баланса между адаптационными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями среды. Причем, его не следует рассматривать как самоцель; оно является лишь средством для наиболее полной реализации жизненного потенциала человека.

Здоровье человека зависит от его образа жизни. Как считают некоторые исследователи, здоровье человека на 60 % зависит от его образа жизни, на 20 % - от окружающей среды и лишь на 8 % - от медицины.

Образ жизни - определенный, исторически обусловленный тип, вид жизнедеятельности или определенный способ деятельности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности людей. В данном случае образ жизни понимается как категория, отражающая наиболее общие и типичные способы материальной и духовной жизнедеятельности людей, взятых в единстве с природными и социальными условиями.

В другом подходе, понятие образ жизни рассматривается как:

- интегральный способ бытия индивида во внешнем и внутреннем мире;

- как «система взаимоотношений человека с самим собой и факторами внешней среды», где система взаимоотношений человека с самим собой представляет собой сложнейший комплекс действий и переживаний;

- наличие полезных привычек, укрепляющих природный ресурс здоровья, отсутствие вредных, разрушающих его.

Например, положения восточной медицины базируются на отношении к человеку как личности. Оно выражается в формах ведения диалога между врачом и пациентом в тех ракурсах, в каких он видит самого себя, потому что никто, кроме самого человека не может изменить его образ жизни, привычки, отношение к

жизни и болезни. Такой подход основан на том, что многие болезни имеют функциональную природу и их симптомы являются сигналами серьезных эмоциональных и социальных проблем. Но в любом случае человек выступает активным участником сохранения и приобретения здоровья. Поэтому в основаниях восточной медицины особенно подчеркивается, что проблему здоровья нельзя решить только совершенными техническими средствами диагностики и лечения. К ней следует подходить с учетом индивидуального отношения к здоровью, включающего осознание себя и собственного образа жизни. Этот аспект во многом утрачен в современной медицине, рассматривающей болезнь как нарушение благополучия телесного состояния человека, наличие специфических, локальных отклонений в органах и тканях, а пациента - как пассивное лицо, получающее определенные предписания, в выработке которых он не принимал участия. Понятие здорового образа жизни является многогранным и пока недостаточно разработанным. Вместе с тем на уровне обыденного сознания представления о здоровом образе жизни существуют многие столетия.

Составляющие здорового образа жизни студента.

Здоровый образ жизни 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 любого человека. 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.

Важно постоянно помнить: если хорошо «взять старт», т.е. если начало процесса умственной деятельности было удачным, то обычно и все последующие операции протекают непрерывно, без срывов и без необходимости «включения» дополнительных импульсов.

Залог успеха – в планировании своего времени. Студент, который регулярно в течение 10 минут планирует свой рабочий

день, сможет ежедневно сэкономить 2 часа, а также вернее и лучше справиться с важными делами. Построение аудиторной работы значительно облегчено, т.к. оно регламентируется уже составленным расписанием занятий.

Для вечерних занятий надо выбирать спокойное место – нешумное помещение (например, библиотеку, аудиторию, кабинет и пр.), чтобы там не было громких разговоров и других отвлекающих факторов.

Свет электролампочки не должен слепить глаза: он должен падать сверху или слева, чтобы книга, тетрадь не закрывались тенью от головы. Правильное освещение рабочего места уменьшает утомление зрительных центров и способствует концентрации внимания на работе.

Студент должен правильно чередовать труд и отдых. После занятий в университете и обеда, 1,5-2 часа необходимо потратить на отдых. Отдых после работы вовсе не означает состояния полного покоя. Лишь при очень большом утомлении может идти речь о пассивном отдыхе. Желательно, чтобы характер отдыха был противоположен характеру работы человека («контрастный» принцип построения отдыха). Вечернюю работу проводить в период с 17 до 23 часов. Во время работы через каждые 50 минут сосредоточенного труда отдыхать 10 минут (сделать легкую гимнастику, проветрить комнату, пройтись по коридору, не мешая работать другим). Необходимо избегать переутомления и однообразного труда. Например, нецелесообразно 4 часа подряд читать книги. Лучше всего заниматься 2-3 видами труда: чтением, расчетными или графическими работами, конспектированием. Такое чередование физических и умственных нагрузок полезно для здоровья. Человек, много времени проводящий в помещении, должен хотя бы часть времени отдыха проводить на свежем воздухе. Городским жителям желательно отдыхать вне помещений – на прогулках по городу и за городом, в парках, на стадионах, в турпоходах на экскурсиях, за работой на садовых участках и т. п.

- *Профилактика вредных привычек.* Следующим звеном здорового образа жизни является искоренение *вредных привычек*: курение, алкоголь, наркотики. Эти нарушители здоровья являют-

ся причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье подрастающего поколения и на здоровье их будущих детей.

- *Режим питания.* Следующей составляющей здорового образа жизни является *рациональное питание*. Когда о нем идет речь, следует помнить о двух основных законах, нарушение которых опасно для здоровья.

Первым правилом в любой естественной системе питания должно быть:

- прием пищи только при ощущениях голода;
- отказ от приема пищи при болях, умственном и физическом недомогании, при лихорадке и повышенной температуре тела;
- отказ от приема пищи непосредственно перед сном, а также до и после серьезной работы, физической либо умственной.

Очень важно иметь свободное время для усвоения пищи. Представление, что физические упражнения после еды способствуют пищеварению, является грубой ошибкой.

Рациональное питание обеспечивает правильный рост и формирование организма, способствует сохранению здоровья, высокой работоспособности и продлению жизни.

- *Двигательная активность.* Оптимальный двигательный режим - важнейшее условие здорового образа жизни. 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.

Полезно ходить по лестнице, не пользуясь лифтом. По утверждению американских врачей каждая ступенька дарит человеку 4 секунды жизни. 70 ступенек сжигают 28 калорий.

Научно-исследовательский институт физической культуры предлагает следующие нормы недельного объема двигательной активности:

- учащихся ПТУ и средних учебных заведений - 10 часов;
- студентов - 10 - 14 часов;
- *закаливание*. Для эффективного оздоровления и профилактики болезней необходимо тренировать и совершенствовать в первую очередь самое ценное качество - выносливость в сочетании с закаливанием и другими компонентами здорового образа жизни, что обеспечит растущему организму надежный щит против многих болезней.

Закаливание - мощное оздоровительное средство. Оно позволяет избежать многих болезней, продлить жизнь на долгие годы, сохранить высокую работоспособность. Закаливание оказывает общеукрепляющее действие на организм, повышает тонус нервной системы, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ.

- *Здоровье и окружающая среда*. Немаловажное влияние оказывает на здоровье и состояние окружающей среды. Вмешательство человека в регулирование природных процессов не всегда приводит к желаемым положительным результатам. Нарушение хотя бы одного из природных компонентов приводит в силу существующих между ними взаимосвязей к перестройке сложившейся структуры природно-территориальных компонентов. Загрязнение поверхности суши, гидросферы, атмосферы и Мирового океана, в свою очередь, сказывается на состоянии здоровья людей. Эффект «озоновой дыры» влияет на образование злокачественных опухолей, загрязнение атмосферы на состояние дыхательных путей, а загрязнение вод - на пищеварение, резко ухудшает общее состояние здоровья человечества, снижает продолжительность жизни. Здоровье, полученное от природы, на 50% зависит от условий, нас окружающих.

- *Наследственность*. Кроме этого, необходимо учитывать еще объективный фактор воздействия на здоровье - наследственность. Это присущее всем организмам свойство повторять в ряду поколений одинаковые признаки и особенности развития, способность передавать от одного поколения к другому материальные структуры клетки, содержащие программы развития из них новых особей.

Таким образом, правильно организованный процесс жизнедеятельности человека, включая любимую профессию; активный отдых, с использованием целенаправленных физических нагрузок, с постоянным врачебным контролем и самоконтролем; общение с друзьями, родственниками; активная жизненная позиция; медицинская активность; бережное отношение к природе, животным; культурно-просветительный отдых, включающий путешествия; чтение книг с эмоционально-окрашенным восприятием - это система необходимых для укрепления здоровья и всестороннего развития человека условий.

Литература:

1. Апанасенко, Г.Л. Охрана здоровья здоровых: некоторые проблемы теории и практики /Г.Л. Апанасенко. - М.; Просвещение, 1987.

2. Дичев, Р.Р., Гасаров, К.Е. Проблема адаптации и здоровье человека /Р.Р. Дичев, К.Е. Гасаров. - М.: Медицина, 1976.

3. Зубкова, В.М. Изменение функционального состояния организма учащихся в течение учебного дня и учебной недели /В.М. Зубкова. // В кн.: Гигиеническая оценка обучения учащихся в современной школе. - М.: 1975.

4. Краткий психологический словарь /В.А. Петровский, М.Г. Ярошевский. - М.: Политиздат, 1985. - С.204, 361.

5. Лисицын, Ю.П., Шуткин А.И., Матюшин И.Ф. Медицина и гуманизм /Ю.П. Лисицын, А.И. Шуткин, И.Ф. Матюшин. - М.: Медицина, 1984. -С. 6–9.

Золотова М.Ю., Глачаева С.Е.

Московский государственный областной социально-гуманитарный институт, г. Коломна

ПУТИ ПРИОБЩЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Физическая культура в высшем учебном заведении является неотъемлемой частью формирования общей и профессиональной культуры личности современного специалиста. Результатом обучения в вузе должно быть создание устойчивой мотивации и потребности к здоровому и продуктивному стилю жизни, физическому самосовершенствованию, достижению максимального уровня физической подготовленности.

Физическая культура и спорт воспитывают у студентов естественную потребность в организации здорового образа жизни - одного из параметров целостного гармоничного бытия человека.

Важным слагаемым в формировании здорового образа жизни является приобщение студенческой молодежи к занятиям спортом и физической культурой.

Исследованиями установлено, что из общего числа факторов, оказывающих влияние на формирование здоровья студентов (принятых за 100 %), на занятия физической культурой и спортом приходится 15-30 %, на сон - 24-30, на режим питания - 10-16 %. На суммарное воздействие остальных факторов приходится 24-51 %.

Здоровье и обучение студентов взаимосвязаны и взаимообусловлены. Чем крепче здоровье студента, тем продуктивнее обучение, иначе конечная цель обучения утрачивает подлинный смысл и ценность. Поэтому успешность адаптации студентов к условиям обучения в вузе, сохранение и укрепление здоровья за время обучения настоятельно требуют организации здорового образа жизни и регулярной оптимальной двигательной активности.

Специальными исследованиями установлено, что распорядок жизни студентов и, в частности, такие его элементы, как упорядо-

ченность, организованность, систематичность, дисциплинированность, являются важным условием успешности учебной деятельности.

Бережное отношение к здоровью необходимо активно воспитывать в студенческие годы. Однако нередко молодые люди нарушают элементарные правила гигиены быта, режим питания, сна и др.

По данным проведенного нами анкетного опроса, до 30 % студентов, уходят на занятия без завтрака. В этом случае учебные занятия проходят при снижении работоспособности на 10-15 %. До 38 % студентов принимают горячую пищу два раза в день. В то же время институт питания рекомендует студентам 4-разовое питание в день, имея в виду организацию второго завтрака после 11 часов. До 59 % студентов начинают самоподготовку в период от 20 до 24 часов. Ее продолжительность составляет в среднем 2,5 - 3,5 ч. Таким образом, получается, что значительная часть студентов выполняет ее за полночь. Учебный труд в столь позднее время требует повышенных затрат нервной энергии, отражается на качестве сна. Около 36 % студентов занимается самоподготовкой в выходные дни, предназначенные для отдыха, восстановления сил. До 62 % студентов бывает на свежем воздухе менее 30 мин в день, 29 % - до 1 часа при гигиенической норме 2 часа в день. К разнообразным закаливающим процедурам прибегают менее 2 % студентов. Как следствие этого - вспышки простудных заболеваний в осенне-зимний и зимне-весенний периоды, которые охватывают до 80 % студентов.

Занятия физической культурой и спортом в различных формах еще недостаточно внедряются в повседневный быт студентов.

Студенты, за исключением учащихся на спортивном отделении, имеют затраты времени на занятия физической культурой около 4,5 ч в неделю. Следует обратить ваше внимание и на то, что студенты, состояние здоровья которых требует больших затрат времени на его коррекцию, прилагают для этого меньше усилий, так как у них не сформирована потребность в этой сфере деятельности. Поэтому формирование здорового образа жизни у

студентов с различным уровнем состояния здоровья и физической подготовленности требует дифференцированных подходов.

Существенным компонентом здорового образа жизни студентов является организация двигательной активности. Лишь использование физической активности в объеме 1,3 - 1,8 ч в день можно рассматривать как гигиеническую норму. Действительно, оптимальный объем двигательной активности, установленный физиологами для студенческого возраста, составляет 10-14 часов в неделю, поэтому без дополнения к учебной программе по физической культуре в вузах (6- 8 часов в неделю) в виде своей, индивидуальной системы занятий физическими упражнениями или видами спорта - не обойтись. При этом не имеет принципиального значения, однократно или дробно в течение дня используются физические упражнения. В случаях правильного планирования двигательная активность выполняет поддерживающую или развивающую (тренировочную) функцию; при неправильном планировании - угнетающую по отношению к основным видам социальной деятельности.

Исследованиями установлено, что через 24 ч после высоких физических нагрузок умственная работоспособность не восстанавливается до исходного уровня; после средних наблюдается восстановление с превышением ее исходного уровня, принятого за 100 %; после умеренных - отмечается колебание в пределах исходного уровня.

Положительные эмоции, вызванные хорошими взаимоотношениями с товарищами и преподавателями, оказывают стимулирующее влияние на жизненный тонус студента, состояние его психики. Такие психические переживания, как тоска, страх, зависть, тревога и др., вызывают эмоциональное напряжение, служат причиной возникновения и развития сердечно - сосудистых, нервных и других заболеваний. Лучшим способом разрядки эмоционального напряжения является мышечная деятельность, целесообразное использование средств психической саморегуляции. Ликвидация психического напряжения важна и по той причине, что студент, выведенный из психоэмоционального равновесия, может стать источником психического травмирования своего

ближайшего окружения.

Обязательным условием здорового образа жизни студента является отказ от курения, употребления алкоголя, наркотиков.

Здоровье и обучение студентов взаимосвязаны и взаимообусловлены. Чем крепче здоровье студента, тем продуктивнее обучение, иначе конечная цель обучения утрачивает подлинный смысл и ценность. Поэтому успешность адаптации студентов к условиям обучения в вузе, сохранение и укрепление здоровья за время обучения настоятельно требуют организации здорового образа жизни и регулярной оптимальной двигательной активности.

Систематическое, соответствующее своему полу, возрасту и состоянию здоровья, использование индивидуумом физических нагрузок является одним из обязательных факторов здорового режима жизни. Они представляют собой в повседневной жизни систему организованных или самостоятельных занятий физической культурой и спортом, которые объединяются термином "двигательная активность".

У большого числа людей, вовлеченных в сферу умственной деятельности, наблюдается ограничение двигательной активности.

Предполагается, что молодой человек, завершивший обучение по дисциплине "Физическая культура", должен сформировать в себе мотивационно - ценностное отношение к физической культуре и потребность в регулярных занятиях физическими упражнениями и спортом в оптимальном объеме двигательной активности.

На наш взгляд основными педагогическими условиями в воспитании потребности и устойчивого интереса к занятиям физическими упражнениями являются следующие:

- стимулирование занятий физической культурой, создание таких жизненных ситуаций и условий, при которых двигательная деятельность становится внутренней органической потребностью, осознается ее значение и польза, интерес к ней;

- учет индивидуальных особенностей и возможностей занимающихся, соответствие занятий индивидуальным интересам и

запросам студентов;

- эмоциональная удовлетворенность занятиями, для достижения которой требуются соответствующие методы и приемы педагогического руководства;

- богатство личности педагога и высокий профессиональный уровень его деятельности в индивидуализации и конкретизации заданий и поручений;

- гибкость, разнообразие форм и приемов в организации физкультурного досуга, в массовом привлечении студентов к физической культуре;

- формирование традиций в проведении мероприятий.

Реализация этой задачи каждым студентом должна рассматриваться с двуединой позиции - как личностно-значимая и как общественно необходимая. Следует признать, что физкультурно-спортивная деятельность еще не стала для студентов насущной потребностью, не превратилась в интерес личности. Реальное внедрение среди студентов самостоятельных занятий физическими упражнениями далеко недостаточно. Однако абсолютное большинство молодежи не отрицает ее положительной направленности и социальной значимости. Очевидно, необходимо более активно реализовывать систему действий, стимулирующих формирование жизненной потребности у каждого молодого человека в регулярных занятиях физическими упражнениями.

Мы полагаем, что формирование мотивов, переходящих в потребность физических упражнений, должна происходить под воздействием научно-популярной агитации и пропаганды. В вузах эту задачу должны решать учебная программа по физической культуре, хорошая организация практических занятий, массовые оздоровительно-спортивные мероприятия, а также различные формы агитационно-пропагандистской работы.

**Васильев В.К., Гелецкая Л.Н., Лопатина Т.А.,
Гольм Л.А., Хантимирова О.Б.**
*Сибирский федеральный университет,
Институт физической культуры, спорта и туризма
г. Красноярск*

ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДентОК СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

Влияние физической активности на состояние здоровья человека значительно. Отсутствие движений более вредно, чем физическая нагрузка. Важной составляющей в жизнедеятельности человека является уровень его физической работоспособности, которая характеризуется длительностью работы до отказа при заданной мощности нагрузки.

Физическая работоспособность является одним из показателей здоровья человека. Путем сопоставления состояния здоровья людей и объема их повседневной физической активности, установлено, что между уровнем физической работоспособности и распространением сердечно - сосудистых заболеваний существует тесная отрицательная корреляция [1].

Для оценки физической работоспособности применяются количественные тесты, изучающие те или иные проявления длительного состояния человеческого организма непосредственно в условиях мышечной работы. Среди функциональных проб, наиболее приемлемым по нагрузке для нетренированного организма является тест PWC₁₇₀, характеризующий возможности сердечно - сосудистой и дыхательной систем. Кроме этого, он обладает хорошей информативностью и прост в проведении[3].

Методика и организация исследования: в исследовании приняли участие 56 студенток I-III курсов в возрасте 17-20 лет специальной медицинской группы с различными диагнозами.

В лабораторных условиях был проведен тест с использованием нагрузок в подъеме на скамейку высотой 30см. В первой нагрузке частота подъема составляет 20 восхождений в 1 минуту, во второй – 30 подъемов в минуту в течение 5 минут. Отдых

между выполнениями первой и второй нагрузок составлял 5 минут.

Частота сердечных сокращений (ЧСС) измерялась в конце каждой нагрузки. Испытуемые, достигшие в первой нагрузке ЧСС близкой к 170 уд./мин. и более, вторую нагрузку не выполняли.

Физическая работоспособность определялась путем расчета PWC_{170} по формуле, предложенной Карпманом [3]. Определение МПК производилось *непрямым методом* оценки МПК[2] с помощью пробы PWC_{170} по формуле:

$$V_{\max}O_2 = 2.2 \times PWC_{170} + 1240,$$

где PWC_{170} – физическая работоспособность при частоте пульса 170 уд./мин.

Данная формула пригодна для предсказания МПК у лиц, не занимающихся спортом.

Полученные данные обработаны методом математической статистики для небольшой выборки. Определялась средняя величина и стандартное отклонение.

Результаты исследования представлены в таблицах.

Таблица 1

Показатели физической работоспособности студенток

Возр (год)	к-во исп.	PWC_{170} кгм/мин				PWC_{170} кгм/мин/кг			
		X	σ	max	min	x	σ	max	min
17	6	801,8	293,9	977,5	602	13,8	1,63	22,5	10,4
18	18	782,2	284,2	945	553,5	12,2	5,59	22,0	9,0
19	22	703,3	132,8	1080	566,8	12,73	3,4	18,0	9,0
20	10	625,8	209,5	986	380	10,5	2,2	13,5	8,8

Показатели МПК студенток по тесту

Возр (год)	к-во исп.	МПК л/мин				МПК мл/мин/кг			
		<i>x</i>	σ	<i>max</i>	<i>min</i>	<i>x</i>	σ	<i>max</i>	<i>min</i>
17	6	2,69	0,31	2,9	2,26	45,3	9,09	63,0	32,9
18	18	2,56	5,59	2,84	2,18	44,0	9,5	60,4	32,4
19	22	2,44	3,6	3,7	2,2	41,3	7,42	58,0	27,0
20	10	2,3	0,4	2,91	1,75	41,0	4,35	48,8	32,9

Из таблицы видно, что физическая работоспособность по тесту PWC_{170} у студенток с возрастом снижается, а разброс индивидуальных показателей увеличивается. Так, в группе 17-летних, этот показатель колеблется от 977,7 кгм/мин (*max*) до 602 кгм/мин (*min*), в группе 18 летних - от 945 кгм/мин. до 553,5 кгм/мин., в группе 19летних колебания составляли от 1080 кгм/мин. до 566,8 кгм/мин., а в группе 20летних - от 986 кгм/мин. до 380 кгм/мин. Соответственно, величины на кг веса имели отрицательную динамику (22,5-11,1; 22,0-9,0; 18,0-12,1; 13,5-8,8 кгм/мин/кг).

Широкий диапазон колебаний величин PWC_{170} у людей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, становится понятным, если учесть, что в обследовании принимали участие студентки с разными размерами тела (вес испытуемых от 47 до 90 кг), неодинаковой двигательной активностью (ряд студенток дополнительно посещают спортивные клубы по интересам или занимаются спортивными танцами), т.е. ведут различный по физической активности образ жизни. Испытуемые различались и по росту.

Кардио - респираторная система у женского организма имеет ряд особенностей, что определяет их меньшие возможности при выполнении механической работы, а, следовательно, и меньшую физическую работоспособность.

Показатели обследуемых студенток согласуются с данными ученых, полученными на большом количестве обследованных молодых женщин, ведущих малоподвижный образ жизни [3].

Так, показатели величин PWC_{170} для данной категории людей находятся в пределах от 450 до 950 кгм/мин.

Необходимо отметить, что снижение показателей функциональных возможностей сердечно - сосудистой и дыхательной систем с возрастом у студентов снижаются. Так, средние величины потребления кислорода на кг веса колеблются у испытуемых от 41,0 мл/мин/кг до 45,3 мл/мин/кг, что соответствовало только среднему показателю литературных источников (Карпман В.Л., 1974г.)

Нами установлено, что динамика показателей результатов в тесте студентками I-III курсов свидетельствует о том, что в процессе учебных занятий существенно снижаются величины физической и функциональной подготовленности. Следовательно, для повышения результатов, необходимо увеличить объем аэробных упражнений от курса к курсу. Такие средства подготовки как бег, ходьба на лыжах, быстрая ходьба в парковой зоне, а в условиях занятий в помещении – аэробика и гимнастические упражнения под музыку для данной категории студентов будут весьма полезны.

В процессе занятий следует уделять большое внимание студенток на увеличение самостоятельных занятий в недельном цикле.

Подчеркивая значение влияния двигательного режима на состояние здоровья, мы отмечаем: физическая работа и регулярные физические упражнения различной направленности (аэробные, анаэробные, силовые, координационные и др.) уменьшают вероятность снижения жизненно важных функций кардио - респираторной, дыхательной и мышечной систем. Физическая нагрузка является хорошим регулятором массы тела. Активный образ жизни – важное условие хорошего здоровья и долголетия.

Решение задачи повышения работоспособности студентов во время учебы может быть выполнено при условии следующих правил:

Выполнение всех компонентов здорового образа жизни.

Двигательному режиму уделять особое внимание (занятия проводить 3-4 раза в неделю).

Увеличить объема упражнений аэробной направленности до необходимого уровня.

Постоянный контроль функциональных возможностей организма в процессе занятий физическими упражнениями и в период отдыха.

Повышать уровень самосознания студентов в правильности их выбора направления занятия физической культурой.

Литература:

1. Биштрук, В.Д. Методы оценки и коррекции физического развития студентов на практических занятиях по физическому воспитанию. Учебное пособие /В.Д. Биштрук. – СПб.:Изд-во СПбГУФ,2000.-78 с.

2. Карпман, В.Л. и др. Тестирование в спортивной медицине/ В.Л. Карпман, З.Б. Белоцерковский, И.А. Гудков. – М.: Физкультура и спорт, 1988. – 208 с.– (Наука – спорту; спортивная медицина).

3. Карпман, В.Л. и др. – Исследования физической работоспособности у спортсменов/ В.Л. Карпман, З.Б. Белоцерковский, И.А. Гудков. – М.: Физкультура и спорт, 1974. – 96 с.

4. Куколевский, Г.М. Врачебные наблюдения за спортсменами /Г.М. Куколевский. - М.: Физкультура и спорт, 1975. - 335 с.

5. Юримяз, Т.А. и др. О физической работоспособности студенток./ Т.А. Юримяз, А.А. Виру, Э.В. Прий, К.Э. Тооде // Теория и практика физической культуры.- 1988. - №2.- С. 9-10.

Малозёмов О.Ю.

Уральский государственный лесотехнический университет

ВОСПРИЯТИЕ УЧАЩИМИСЯ ФАКТОРОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ И ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ

Структурно-идеологические изменения в современном обществе приводят к существенной трансформации ценностных ориентаций, жизненных приоритетов. Всё значимее становится фактор нехватки времени для собственного оздоровления. В погоне

за внешней социальной успешностью для большей части населения стимулы и результаты социализации, как правило, не связаны со здоровьесбережением. Более того, они зачастую противоречат как минимум биологически полноценной жизнедеятельности. Психофизическое благополучие как составляющая здоровья ставится многими (особенно молодёжью) в зависимость от социальной компоненты, и, прежде всего, от материального положения, статусной атрибутики, престижности сферы деятельности и успешности человека в ней. В рамках превалирующей в нашем обществе адаптационной модели здоровья[2] читаем, что степень адаптации и психологический комфорт человека напрямую связаны с индивидуальным оздоровлением. Но в этом случае необходимо знать, каковы социально-психологические ориентиры в сфере оздоровления нации и каким образом они воспринимаются молодёжью.

В данном случае рассмотрим результаты исследования значимых категорий здоровьесбережения и жизнеобеспечения в молодёжной среде. Задачей исследования было выявление наиболее существенных критериев (личностных свойств, качеств, условий), определяющих здоровье молодого человека и ценностно-значимых жизненных критериев, а также установление их взаимосвязей.

Учащимися анализировался список из тридцати критериев, определяющих здоровье человека и отражающих физическую, психическую и социальную стороны данного феномена (по десять критериев для каждой компоненты здоровья). На первом этапе учащиеся выбирали из данного списка шесть наиболее значимых критериев здоровья и затем их ранжировали. Далее первоначальный список был снова проанализирован, только из него выбирались и ранжировались критерии, наиболее необходимые в реальной повседневной жизни (результаты приведены в таблицах 1 и 2).

**Результаты выбора учащимися критериев,
важных для здоровья**

Репрезентативные Критерии	Студенты			Старшие школьники		Обоб- щён- ные ранги
	УрИ ГПС	УГТУ -УПИ	ИФ- КУрГ- ПУ	СУНЦ УрГУ	Гума- нитар- ная- гимна- зия	
	1	1 / 1	1 / 2	1 / 1	3 / 2	1
Сбалансированное Питание	2	2 / 4	2 / 1	- / 2	6 / 1	2
Высокая двигательная активность	4	4 / -	4 / 3	2 / 3	5 / -	3
Полноценный сон Отсутствие хрониче- ских заболеваний	-	5 / 3	3 / 6	3 / 5	2 / -	4
Хорошая экологиче- ская обстановка	3	-	5 / 4	5 / 4	- / 5	5
Физическая сила, Выносливость	6	3 / -	-	4 / -	1 / -	6
Психоэмоциональная устойчивость	-	- / 2	-	- / 6	- / 3	7
Хорошее самочувствие	-	- / 6	-	6 / -	4 / -	8
Хорошее настроение	-	6 / 5	-	-	- / 4	9
Закаливание организма	5	-	6 / -	-	-	10
Избегание стрессов	-	-	- / 5	-	- / 6	

Примечание: В числителе представлены ранги значимости первых шести критериев (из тридцати) у юношей, в знаменателе – у девушек (УрИ ГПС - только юноши). Знак «-» указывает на отсутствие данного критерия в числе первых шести по значимости.

Из сопоставления табличных данных (табл. 1) по критериям, определяющим здоровье, видно, что в число наиболее значимых вошли факторы, характеризующие в основном физическую сторону здоровья. Это – полноценный сон; сбалансированное питание; двигательная активность, спортивная подготовка; отсутствие хронических заболеваний; физическая сила, выносливость.

Наиболее репрезентативным показателем социального здоровья (влияющим непосредственно на физическое состояние человека) оказалась также и хорошая экологическая обстановка. У девушек, правда, значимость физической силы, выносливости в данной иерархии снижена, при повышенном значении психоэмоциональной устойчивости и хорошей экологической обстановки. Однако, это вполне укладывается в рамки гендерных стереотипов.

Характерно, что большинство критериев психического и социального здоровья не попали в ранжированный учащимися список доминирующих критериев.

Если обратиться к рассмотрению выбора учащимися факторов, наиболее важных в реальной жизни, то сразу отмечается, что практически ни один из критериев физического здоровья не попал в представляемый таблицей 2 репрезентативный список. «Исключением» является полноценный сон, который в равной степени можно считать как фактором физического, так и психического здоровья. В выборах учащихся присутствуют только *социально-психологические* факторы, причём *социальные* в данном случае являются *доминирующими* (имеют высокие ранги значимости).

Схожие данные встречаются в публикациях не так уж и редко. Так обнаружено [5], что все исследованные студенты педагогического вуза, отдают явное предпочтение развитию психологических качеств перед физическими. Чаще всего в категорию качеств, малозначимых для будущего развития, входит скромность. Сегодня, по мнению студентов, недостаточно развиты критичность ума и творческий ум. Для всех (и для студентов института физической культуры УрГПУ в том числе) малозначимы в настоящем и будущем оказались физические качества: быстрота, гибкость, ловкость, у девушек ещё и сила. Практически все хотели бы развивать целеустремлённость, доброту, критичность ума. Наиболее привлекательным физическим качеством оказалась выносливость, воспринимаемая, по-видимому, больше как выживаемость.

**Результаты выбора учащимися критериев,
важных для жизни**

Репрезентативные критерии	Студенты			Старшие школьники		обобщённые ранги
	УрИ ГПС	УГТУ-УПИ	ИФК УрГПУ	СУНЦ УрГУ	Гуманитарная гимназия	
Хорошее материальное положение	1	- / 1	1 / 1	2 / 3	1 / 4	1
Хорошее образование	2	2 / 3	2 / 4	1 / 2	2 / 1	2
Уверенность в себе	4	1 / 5	3 / 3	3 / 1	□ / 3	3
Коммуникабельность, умение общаться	5	3 / -	4 / -	4 / 4	4 / 2	4
Хорошие отношения в семье	3	- / 2	- / 2	-	- / 5	5
Интересная работа, хобби	-	- / 6	5 / 5	- / 6	-	6
Воля, умение подчиняться	-	-	-	5 / -	3 / -	7
Хорошее настроение	-	- / 4	-	-	- / 6	8
Самостоятельность, независимость	6	-	-	- / 5	-	9
Избегание стрессов	-	-	-	6 / -	6 / -	10
Полноценный сон	-	4 / -	-	-	-	12
Отсутствие врагов	-	-	-	-	5 / -	
Хорошая память, внимание	-	5 / -	-	-	-	
Психоэмоциональная устойчивость	-	-	- / 6	-	-	
Наличие друзей	-	-	6 / -	-	-	
Адекватное оценивание себя	-	6 / -	-	-	-	

Наше исследование показало, что в реальной жизни наиболее значимыми молодые люди считают хорошее материальное положение и хорошее образование. Затем идут социально-психологические факторы, обеспечивающие, на наш взгляд, молодому человеку базовый уровень психологического комфорта в современной сложной социальной действительности. Эти качества – уверенность в себе, коммуникабельность (воспринимаемая как умение общаться с другими людьми), самостоятельность, независимость в делах и поступках; хорошие внутрисемейные отношения.

Если касаться гендерных особенностей, то для девушек, в сравнении с юношами, более значимы хорошие отношения в семье, интересная работа, хобби и хорошее настроение. Юношей же, характеризует бóльшая значимость волевых качеств. Из вышеприведённого сравнения значимых критериев здоровья и жизнеобеспечения в выборах учащейся молодёжи логически прослеживается следующее.

Во-первых, имеется явное *дистанцирование физического аспекта здоровья от жизненных реалий*, что вполне объяснимо, поскольку здоровье не самоцель, а одно из условий (возможно, и средство) гармоничного развития личности и общества. Здоровье связывается учащимися, прежде всего, с факторами, влияющими на соматический и физический (двигательный) статус личности. В исследовании [1] констатируется, что ядро представлений о здоровье в молодёжной среде связывается с такими понятиями, как спорт, красота, сила, радость бодрость, жизнь. Это также вполне естественно и логично, поскольку на общебытийном и научном уровнях движение, активность всегда рассматриваются как основные признаки жизни, основа поведения и жизнедеятельности человека. Однако *основу жизнеобеспечения* не в философском, созерцательно-умозрительном плане, а в конкретной социально-действенной обстановке, в представлениях молодых людей составляют *социально-психологические факторы*, позволяющие чувствовать себя и взаимодействовать в социуме уверенно и самостоятельно, опираясь при этом на хорошее материальное положение, образованность, а также, будучи психологиче-

ски защищённым со стороны устойчивых семейных отношений.

Во-вторых, обнаруживается, если не противоречие, то, во всяком случае, трудность в привлечении молодёжи к самостоятельной физкультурной деятельности (как основному средству самооздоровления организма и значимому средству развития личности), поскольку в их восприятии главные жизнеобеспечивающие факторы находятся вне области внимания и понимания роли физической культуры личности. Фактически у молодёжи доминанты жизнедеятельности явно смещены в сферы, отдалённые от физической культуры.

В соответствии с этим возникает закономерный вопрос (заодно и выявляется противоречие) – каким образом вести пропаганду здоровья, здорового образа жизни среди молодёжи (имея в виду, прежде всего, повышение и реализацию двигательного потенциала, обращение к своей телесности), если значимыми для учащихся оказываются социально-психологические критерии. Прямые призывы к повышению двигательной активности, принудительные мероприятия в данном направлении (учебные занятия) оказываются малоэффективными для большинства молодых людей на стадии их перехода во взрослое сообщество (студенты и старше школьники).

В нашем понимании выходом из создавшегося положения является учёт доминирующих социально-психологических критериев жизнедеятельности учащихся, а также формирование необходимых и значимых для молодёжи личностных качеств посредством наиболее предпочтительных для неё видов физкультурной деятельности. Только улучшая качество жизни, повышая уровень душевного комфорта (по Н.М. Амосову), можно по настоящему привлечь большую часть молодёжи к физкультурно-оздоровительной сфере. Мы считаем, что для этого необходимо физкультурной деятельностью создавать ситуации, при которых усиливаются личностно значимые социально-психологические качества учащихся, реализуются их креативные способности, происходит саморазвитие личности. На основе этого можно изначально вовлечь молодого человека в данную сферу, а уже впоследствии надеяться на закрепление и установление динамиче-

ского стереотипа поведения и перехода его в вид жизнедеятельности, который принято называть здоровым стилем и образом жизни. Во всяком случае, на сегодняшний день создаются психолого-педагогические технологии саморазвития личности учащегося, содействующие личностному самоопределению старших школьников и студентов средствами физической культуры [3,4].

Литература:

1. Бовина, И.Б. Представления о здоровье и болезни в молодой среде /И.Б. Бовина // Вопросы психологии. – 2005. – №3. – С.90-97.

2. Васильева, О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие /О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.: Академия, 2001. – 352 с.

3. Оплетин, А.А. Педагогическая технология социально-нравственного саморазвития личности учащегося (на материале физического воспитания) /А.А. Оплетин // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2007. – №4. – С.23-27.

4. Роголёва, Л.Н. Содействие личностному самоопределению старшеклассников средствами физической культуры /Л.Н. Роголева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2007. – №4. – С.73-75.

5. Степанов, В.А. Самооценка психических и физических качеств будущих учителей /В.А. Степанов // Педагогика. – 2004. – №7. – С.45-50.

Перова Г.М., Глачаева С.Е.
Московский государственный областной социально-гуманитарный институт

ВЫЯВЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ У СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Одной из актуальных проблем в современной системе физического воспитания является формирование устойчивой потребности к занятиям физическими упражнениями на протяжении всего периода обучения у студентов высшей школы. Педагогические наблюдения показывают, что у большинства студентов, в основном на старших курсах, снижается интерес к занятиям физической культурой.

Для получения информации об отношении будущих специалистов к здоровому образу жизни и мотивации их к физкультурно-оздоровительной деятельности, нами было проведено анкетирование студентов МГОСГИ.

В анкетировании приняло участие 187 студентов (1-2 курсов) исторического и филологического факультета. При анализе анкет учитывалось, что респондент может избрать не один, а два и более ответа или отвергнуть все. Поэтому стопроцентная сходимость результатов не достигалась.

После обработки результатов были получены следующие данные: большинство опрошенных студентов - (90,2 %) положительно оценивают роль физической культуры в укреплении и сохранении здоровья; 32,8 % респондентов считают, что состояние здоровья человека, в основном, определяется образом жизни; 42,4 % - ссылаются на фактор наследственности; 22 % - отмечают влияние современной экологической обстановки; 6,4 % опрошенных связывают состояние здоровья человека с качественным и сбалансированным питанием; 5,1 % – материальным положением и 4,1 % – психологическими перегрузками и конфликтами с окружающими.

В ходе работы нас интересовали мотивы физкультурно-

оздоровительной деятельности студентов. Основные мотивы побуждающие студентов заниматься физической культурой - это укрепление здоровья (28,8 %), возможность уверенно чувствовать себя среди других людей (24,4 %), формирование красивой фигуры (20,1 %), отдых и переключение от учебной деятельности (12,2 %), повышение уровня физической подготовленности (10,1 %) и для будущей профессиональной деятельности (4,2 %).

Следует отметить, что при существующей организации учебных занятий по физическому воспитанию студентам приходится заниматься в режиме жесткой регламентации. Полное же подчинение всегда ведет к пассивности, в результате чего исчезает желание заниматься. Естественно, само желание студентов, чтобы с ними считались и учитывали их мнения, а не просто предъявляли требования и заставляли их выполнять. В этом случае нам стало необходимо знать интересы и потребности вузовской молодежи.

По данной проблеме вызвали интерес ответы студентов на вопрос: «Что Вам нравится на занятиях по физическому воспитанию в вузе?». Полученная информация позволила выявить следующие оценки и суждения респондентов: доступность физических упражнений и умеренные физические нагрузки – 39,7 %; разнообразие в занятиях – 30,4 %; возможность познать себя – 15,2 %; внимательное и корректное отношение преподавателя – 10,3 %; наличие индивидуального подхода на занятиях – 4,4 %.

Отвечая на вопрос «Что Вам не нравится на занятиях по физическому воспитанию в вузе?» респонденты выразили свои мнения следующим образом: нехватка спортивного инвентаря – 57,6 %; неудобное расписание занятий – 22,3 %; недостаточное использование спортивных и подвижных игр – 20,1 %.

На вопрос: «Какими видами физических упражнений Вы предпочитали бы заниматься?» были получены следующие ответы: спортивными играми – 26,3 %; атлетической гимнастикой – 20,4 %; аэробикой – 19,6 %; плаванием – 11,8 %; единоборствами - 10,2 %; легкой атлетикой – 5,6 %; лыжами – 4,1 %.

Примечательно, что физкультурно-спортивная деятельность еще не стала для студентов насущной потребностью, не превратилась в интерес личности.

В ходе анкетирования была получена информация об осведомленности студентов в области физической культуры и здорового образа жизни. Отвечая на вопрос: «Какая информация в области физической культуры и спорта для Вас наиболее интересна?» студенты выразили свои мнения в следующем порядке: повышенный интерес у них вызывает информация о рациональном питании (56 %), затем о лишнем весе (46 %), о методике оздоровительного значения физической культуры (43 %), о вопросах регулирования половой жизни (34 %), закаливании (21 %).

В заключении отметим, что в результате проведенного анкетного опроса студентов МГОСГИ выявлен недостаток физкультурно-оздоровительной деятельности у большинства студентов. 90,7 % опрошенных респондентов положительно оценивают роль физической культуры и спорта для укрепления и сохранения здоровья, но не участвуют в ней 52 % девушек и 39 % юношей. Регулярную потребность в активных физических действиях испытывают лишь 34 % девушек и 42 % юношей. 65,2 % опрошенных студентов не занимаются физическими упражнениями во внеучебное время из-за отсутствия свободного времени, 6 % - считают такие занятия бесполезным делом.

Все вышеизложенное необходимо учитывать при организации занятий по физическому воспитанию в высших учебных заведениях. Активно проводить разъяснительную работу о пользе физических упражнений и двигательной активности для здоровья человека, об эффективности занятий физическими упражнениями в трудовой и профессиональной деятельности личности, а также значении хорошей физической подготовленности современного человека в достижении жизненных целей.

Емельянова О.Н., Исакова Н.В.

Читинская государственная медицинская академия Росздрава

Ермакова Н.А.

Дорожная клиническая больница ОАО РЖД на станции Чита 2

Федорева Н.М., Левина О.А., Боровик Н.Н.

Краевая детская клиническая больница № 2, г. Чита

ИЗУЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ

Здоровье – это бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Формирование здорового образа жизни детей является важнейшей функцией образовательных учреждений. При выборе стратегии воспитания культуры здоровья в младшем школьном возрасте необходимо учитывать психологические и психофизиологические характеристики возраста.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) школьника представляет собой интегративную биосоциальную характеристику, которая включает в себя знания и представления о здоровье как жизненной ценности человека, сформированные привычки и мотивацию своего поведения как здорового человека, неприятие вредных привычек.

Работа по формированию у детей навыков здорового образа жизни должна носить систематический характер. Для работы в школе могут быть внедрены специальные программы превентивного образования, направленные на овладение учащимися соответствующими возрасту знаниями, формирование навыков ответственного поведения. Позитивную роль играет физкультурно – оздоровительная работа, реализуемая через уроки и внеклассные мероприятия (спортивные секции, соревнования). Школа в лице педагогов и медицинского работника и родители должны быть партнерами. В школах должна проводиться активная работа с родителями по формированию в семье ценностного отношения к здоровью.

Целью нашего исследования являлось изучение реального здорового образа жизни детей-первоклассников.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование 26

первоклассников общеобразовательной школы г. Читы, среди них девочек – 17, мальчиков – 9. Оценка индивидуального образа жизни и отношения к своему здоровью проводилась по 4 балльной шкале ответов на 13 вопросов. При анализе анкеты за каждый ответ «а» присуждалось 4 балла, «б» – 2 балла и «с» – 0. Общая сумма 42 балла и выше соответствовала высокому уровню ЗОЖ, 41 – 31 балл – среднему, 30 и ниже – низкому.

Полученные результаты. При анализе анкет получены следующие данные. Полноценно питаются (завтрак, обед, полдник, ужин) 53,8 % детей, иногда обходятся без завтрака или обеда 7,7 %; вообще не соблюдают режим питания 38,5 % детей. Пытаются придерживаться правильного режима дня 53,8 % школьников, соблюдают режим дня 38,5 %; 7,7 % респондентов никогда его не соблюдают.

65,4 % школьников иногда делают зарядку, 19,2 % - не делают ее вовсе, 15,4 % - регулярно. 23,1 % первоклассников никогда или очень редко на выходных ходят в походы и занимаются спортом вместе с родителями; 46,1 % используют выходные для активного отдыха 2-3 раза в полгода, а 30,8 % - регулярно с родителями в выходные дни «активно отдыхают». 42,3 % школьников с удовольствием ходят на уроки физической культуры, 23,1 % занимаются на этих уроках без особой охоты, а 34,6 % школьников относятся нейтрально к урокам физкультуры. При этом 26,9 % детей периодически посещают спортивные секции, 26,9 % - регулярно занимаются спортом, а 46,2 % детей вообще им не увлекаются.

69,2 % детей хорошо спят, 15,4 % часто просыпаются ночью, 15,4 % просыпаются почти каждую ночь. 50 % детей иногда очень сильно устают после уроков, 42,3 % почти никогда не устают, 7,7 % всегда сильно устают после занятий. Болеют простудными заболеваниями 3-4 раза в год 46,1 % школьников, очень редко – 42,3 %, более 5 раз в год – 11,6 % школьников. Страдают хроническими заболеваниями 7,7 % детей, 42,3 % не имеют их, 50 % затруднились ответить.

Все респонденты никогда не пробовали курить и никогда не употребляли спиртные напитки.

При балльной оценке анкеты у 46 % респондентов установлен средний уровень оценки здорового образа жизни. Он указывает на то, что данная группа детей знакома с основами здорового образа жизни, но не всегда их придерживается в своей жизнедеятельности. При этом низкий уровень оценки здорового образа жизни наблюдался у 23 % испытуемых; 31 % младших школьников придерживаются основ здорового образа жизни в процессе своего развития.

Таким образом, большинство первоклассников придерживаются здорового образа жизни. У части детей выявлены неблагоприятные факторы: недостаточная физическая активность, нерегулярное питание, несоблюдение режима дня. Наличие у 23 % респондентов признаков низкого уровня ЗОЖ обуславливает необходимость более пристального внимания и работы с этими семьями.

В современной школе реальный путь сохранения здоровья школьников заключается в установлении баланса между образовательной средой школы, в которой воспитывается и обучается ребенок и физиологическими особенностями детского организма, характерными для конкретной возрастной группы.

Обеспечение этого баланса, необходимого для реализации условий по сохранению и укреплению здоровья ребенка, возможно только на основе единства усилий педагогов, медицинской и психологической службы образовательных учреждений и родителей.

Позднышева Е.А., Соломатина Г.А.

*Пензенский государственный педагогический университет
им. В.Г. Белинского*

ДВИГАТЕЛЬНО-ТВОРЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

«Принцип здорового образа жизни, принцип оптимальных физических нагрузок человек должен усваивать как элементы культуры в худшем случае со школьной скамьи, в лучшем – ещё раньше, в семье, в детском саду ...»

Н.М. Амосов

В настоящее время существует тенденция снижения здоровья подрастающего поколения, поэтому потребность в формировании у детей представлений о здоровом образе жизни возрастает и требует поиска новых путей в образовании, воспитании и развитии дошкольников.

Здоровье – одна из главных ценностей в жизни и в спорте. Каждый ребёнок хочет быть сильным, бодрым, энергичным: бегать, не уставая, кататься на велосипеде, плавать, играть с ребятами во дворе, не болеть. Плохое самочувствие, болезни являются причинами отставания в росте, неудач на занятиях, в играх, в спорте.

Здоровый образ жизни не занимает пока первое место в иерархии потребностей и ценностей человека в нашем обществе, но если мы научим детей с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять своё здоровье, если мы будем личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то можно надеяться, что будущее поколение будет более здоровым и развитым не только физически, но и личностно, интеллектуально, духовно.

Двигательная активность ребенка полезна для развития не только физического, но и психоэмоционального здоровья. В движении ребенок развивает координацию, ловкость, мышечную силу. Отсутствие регулярных физических упражнений приводит к

формированию в сознании малыша модели малоподвижного образа жизни, что в свою очередь, ведёт к развитию серьёзных заболеваний в будущем.

Однако не все понимают, что приучать малыша к физическим упражнениям нужно с раннего детства.

Если обратиться к литературе, то можно отметить, что все выдающиеся педагоги всегда прямо или косвенно считали движения важнейшим условием и средством всестороннего развития, в том числе и речевого. Ещё Ж.-Ж. Руссо писал о движении как средстве познания окружающего мира. Он указывал, что без движений немислимо усвоение таких понятий, как пространство, время, форма. К.Д. Ушинский неоднократно подчеркивал роль движений в овладении ребенком родного языка. Врач и педагог В.В. Гориневский в результате глубоких медицинских исследований пришел к выводу, что недостаток движений не только отрицательно сказывается на здоровье детей, но и снижает их умственную работоспособность, тормозит общее развитие, делает детей безразличными к окружающему.

По мнению Е.А. Аркина, интеллект, чувства, эмоции возбуждаются к жизни движениями. Он рекомендовал предоставлять возможность детям двигаться как в повседневной жизни, так и на занятиях.

Академик Н.Н. Амосов назвал движения «первичным стимулом» для ума ребёнка.

Физиологи, занимаясь изучением развития мозга и его функций, объективно доказали, что при любом двигательном тренинге упражняются не руки, а мозг. Учёные рекомендуют педагогам использовать движения как важнейшее средство умственного развития детей [Шишкина В.А.].

Мы рекомендуем проводить с дошкольниками двигательнотворческие занятия, основанные на одном из видов устного народного творчества – потешках, загадках, стихах. Динамические упражнения в стихотворной форме задают определённый ритм, образность и эмоциональность. Читая стихи и потешки, нужно обязательно интонацией голоса передавать характер и темперамент того, о ком идёт речь. Также темп и амплитуда дви-

жений должны соответствовать образу: маленькая бабочка или птичка быстро машет маленькими крылышками, а большая птица – медленно и размашисто.

Упражнения рассчитаны на переключение противоположных видов деятельности: тихо – громко, присесть – встать, руки вверх – вниз и т.д. Это развивает у ребёнка координацию, учит синхронизации смысла и движения, тренирует внимание, развивает воображение.

Каждое движение совершается в определенном ритме. Ритм представляет собой сочетание во времени сильных, акцентированных частей движения со слабыми, пассивными. Точное чередование мышечного напряжения и расслабления является показателем правильности выполнения физического упражнения. Основу ритма составляет закономерное расчленение временной последовательности акцентов. Без акцентов нет ритма, утверждал известный психолог Б.М. Теплов. Ритмизированная форма речи привлекает детей своей живностью, эмоциональность настраивает детей на игру.

Ниже приведено одно из таких занятий, основанное на русской народной сказке «Репка».

Репка (часть 1)

Жил в одной деревне дед
Вместе с бабкой много лет!

Ходьба.

Они жили-поживали,
Дружно песни распевали.

Ходьба на носочках, руки на поясе.

«Приготовь-ка бабка деду,
Репы пареной к обеду!»

Топать ножками, руки на поясе.

«Рассердил меня ты крепко:
Кашу ешь, ну, нету репки!»

Ходьба, высоко поднимая колени, руки согнуты в локтях.

«Хочешь репку? Так, пойд
В огороде посади!»

Ходьба на пяточках, руки за спину.

«Что ж, пожалуй я схожу,

Да и репку посажу!»

Ходьба, наклон на каждый шаг.

Проводящий: «Поможем деду? Ну, тогда давай за дело, чтоб работа закипела!»

Общеразвивающие упражнения:

Взялся дедушка за дело,

Посадил он репку смело!

И.п. – о.с., руки на поясе, вращение бёдрами вправо, влево.

Репка выросла большая.

Посмотрите-ка, какая!

И.п. - о.с., отставляя правую (левую) ногу на пятку, руки в стороны.

Репка выросла на славу,

Не видал такую право!

Что за чудо из чудес?!

Репка чуть не до небес!

И.п. - узкая стойка ноги врозь, руки на поясе. Присесть – руки развести в стороны, встать - руки на пояс.

Дерну- ка, Не тут-то было:

Одному не хватит силы.

Что мне делать? Как мне быть?

Кликну бабку подсобить:

«Ну-ка, бабка, подойди,

Чудо-репку погляди!

Пружинистые наклоны вперёд.

Очень хочется мне репки,

Да видать, кормили крепко.

Репка в землю уцепилась.

Подсоби мне, сделай милость!»

И.п. – присед, ноги на носочках, руки на поясе. Упражнение – «пружинка».

Прожила я лет немало,

Но такого не видала.

Правда, чудо из чудес:

Репка чуть не до небес!

И.п. – выпад на правой, перекаты с одной ноги на другую.

Ухвачусь - ка я за дедку.

Вместе дружно дёрнем репку.

Раз - вот эдак! Два – вот так!

Ох, не вытянуть никак!

И.п. – руки вперёд, ладони вниз. «Ножницы» руками.

Знать, мои ослабли ручки.

Позову на помощь внучку:

«Внучка, Машенька, беги:

Дёргать репку помоги!»

И.п. – руки вперёд, круговые движения в лучезапястных суставах.

Я бегу, спешу на помощь,

Где он непослушный овощ?

Мои рученьки не слабы,

Ухвачусь за кофту бабы.

Как бы не цеплялась крепко,

Мы тебя осилим, Репка!

Бег на месте с высоким подниманием бедра.

Раз – вот эдак! Два – вот так!

Нет, не вытянуть никак!

Нам с такой красавицей

Ни за что не справиться!

Прыжки на носочках.

Ох, устали мы тянуть!

Дайте всем нам отдохнуть!

Восстанавливаем дыхание, руки через стоны вверх – вдох, опускаем - выдох!

Бобрышева Е.В.

*Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 28», г. Киселевск*

Савельева О.В.

*Муниципальное автономное дошкольное образовательное
учреждение детский сад № 63 «Журавлик»
комбинированного вида, г. Киселевск*

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ВОСПИТАТЕЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Здоровье человека – тема для разговора достаточно актуальная для всех времен и народов, а в XXI веке она становится первостепенной. Научно-технический прогресс привел к тому, что человек все меньше и меньше понимает, что такое физический труд. А ребенок и подавно.

За прошлое столетие, по мнению ученых, вес непосредственной мышечной работы человека снизился с 94 % до 1 %. Главными пороками XXI века становятся: накапливание отрицательных эмоций без физической разрядки, переедание и гиподинамия.

Все без исключения люди понимают, как важно заниматься физкультурой и спортом, как здорово закалывать свой организм, делать зарядку, больше двигаться, но как трудно бывает пересилить себя, заставить встать пораньше, сделать несколько упражнений. Мы откладываем занятия физкультурой и спортом на «потом», обещаем себе, что рано или поздно начнем, но иногда становится поздно начинать. Как и в воспитании нравственности и патриотизма, так и в воспитании уважительного отношения к своему здоровью необходимо начинать с раннего детства. В последнее время радио и телевидение, средства массовой информации активно поднимают вопрос о том, что двигательная активность детей стала очень низкой, спорт и физическая культура перестали быть значимыми для молодого поколения.

Такое положение вещей угрожает психическому и физическому здоровью школьников. Именно школьников, так как до-

школьные учреждения уделяют развитию двигательной активности своих воспитанников достаточно серьезное внимание. Да и дошкольников легче привлечь к участию в подвижных играх, спортивных праздниках.

Если школьный учитель, преподающий любой предмет, понимает значение сохранения здоровья своих учеников, он никогда не позволит себе игнорировать возможность организации труда на своем уроке оздоровительной гимнастики – минутки отдыха для души и тела ребенка.

По мнению специалистов-медиков, 75 % всех болезней человека заложено в детские годы. Почему так происходит? Видимо, все дело в том, что мы, взрослые, ошибочно считаем: для ребенка самое важное – это хорошо учиться. А можно ли хорошо учиться, если у тебя кружится голова, если твой организм ослаблен болезнями и ленью, если он не умеет бороться с недугом?

Условия воспитания и обучения являются той средой, в которой вынужден постоянно находиться ребенок в возрасте от трех до 18 лет. Именно в эти годы отмечается интенсивный рост и развитие организма молодого человека, происходит его биологическое и социальное созревание, формируется мировоззрение, готовность к разнообразной трудовой и творческой деятельности. В тоже время, дошкольному и школьному возрасту свойственны большая ранимость, повышенная чувствительность к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Здоровье и отношение к здоровью педагогов, обучающихся, воспитанников имеют большое значение в связи с тем, что образовательные учреждения (как общие, так и специальные) являются важнейшим звеном социализации детей, где среди прочих ценностей усваивается ценность здоровья, формируется мотивация на сохранение своего здоровья и здоровья окружающих.

В период обучения в школе организм ребенка способен чутко реагировать как на неблагоприятные, ухудшающие здоровье факторы, так и на благоприятные, оздоравливающие. И это время нельзя упустить, поскольку уровень здоровья формируется именно в школьные годы.

По данным Минздравмедпрома и Госкомсанэпиднадзора

России только 14 % детей школьного возраста являются практически здоровыми, 50 % - имеют функциональные отклонения, 35-40% - хронические заболевания. Ко времени окончания школы у каждого четвертого выпускника наблюдается патология сердечно - сосудистой системы, у каждого третьего - близорукость, нарушение осанки. Как показывают исследования НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи Госкомсанэпиднадзора России, учебно-воспитательный процесс особенно отрицательно сказывается на психосоматическом здоровье: отклонения со стороны нервной в 10-м классе регистрируются у 32,6 % девушек и 16,4 % юношей, а 50 % учащихся нуждаются в помощи психолога. Наряду с неблагоприятными факторами среды, существующая система образования способствует ухудшению здоровья учащихся и учителей, о чем свидетельствуют массовые нарушения физического, нервно-психического и полового развития, увеличение количества детей с наследственными дефектами. С 1-го по 11-й классы число здоровых детей значительно уменьшается. Именно наша школа, судя по научным и статистическим данным, способствует возникновению хронических заболеваний у каждого второго ребенка.

Среди причинно - следственных факторов, негативно влияющих на здоровье учащихся, следует *выделить*:

- интенсификацию учебного процесса;
- стрессовые последствия авторитарной педагогики (она существует наряду с педагогикой сотрудничества);
- раннее начало дошкольного систематического обучения;
- несоответствие программ и технологий обучения функциональным и возрастным особенностям обучающихся;
- несоблюдение элементарных физических и гигиенических требований к организации учебного процесса;
- недостаточную подготовку родителей и педагогов в вопросах развития и охраны здоровья детей, включая вопросы полноценного питания;
- недостатки в существующей системе физического воспитания;
- отсутствие межведомственного подхода к решению дан-

ной проблемы.

Воспитательно-образовательное направление в здоровьесберегающей деятельности нацелено на формирование основ культуры здоровья у детей и учащихся, наличие которой способствовало бы сохранению личного здоровья и формированию здорового образа жизни (ЗОЖ).

Культура здоровья, являясь частью общей культуры человека, включает определенный объем знаний о различных аспектах здоровья, способах его сохранения и развития, стойкие сформированные мотивации и нравственно-волевые качества личности, направленные на заботу о своем здоровье, самореализацию, а также на формирование умений и навыков ведения ЗОЖ.

Формирование культуры здоровья в образовательном учреждении возможно через *здоровьесберегающее образование*. Под *здоровьесберегающим образованием* мы понимаем непрерывный процесс обучения, воспитания и развития здоровья ребенка, направленный на формирование системы научно обоснованных знаний и практических умений, поведения и деятельности, обеспечивающих ценностные отношения к личному здоровью и здоровью окружающих людей.

Здоровьесберегающее обучение - это процесс формирования знаний о закономерностях становления, сохранения и развития здоровья человека, овладение умениями, направленными на сохранение и совершенствование личного здоровья, оценку формирующих его факторов; усвоение знаний о здоровом образе жизни и умений его построения, освоение методов и средств пропаганды ЗОЖ.

Здоровьесберегающее воспитание - это процесс формирования ценностно-ориентированных установок на здоровье и ЗОЖ, являющихся неотъемлемой частью жизненно важных ценностей и общекультурного мировоззрения.

Знания о здоровье - совокупность научно обоснованных понятий, идей, фактов, накопленных человечеством в области здоровья и представляющих собой исходную базу для дальнейшего развития науки в области здоровья человека.

Основной целью здоровьесберегающего образования является

сохранение и укрепление здоровья детей через обучение и воспитание.

Сегодня нам нужна школа, которая будет обучать здоровью, вырабатывать единый подход к решению вопросов сохранения здоровья, основанный на научном обосновании оздоровительного воспитательно-образовательного процесса с учетом личностных, психофизиологических, конституциональных, половых и возрастных особенностей учащихся, экологической обстановки, в которой находится школа.

Принципы организации здоровьесберегающей работы в школе:

- *системный подход* - взаимодействие различных специалистов всех уровней (администрации школы, психологов, врачей, педагогов и т. д.);

- *комплексный подход* - использование целого комплекса различных методик и приемов при организации здоровьесберегающей среды;

- *индивидуальный подход* - учет индивидуально - типологических и психофизиологических особенностей учеников при обучении работе на уроке;

- *лично ориентированный подход* - опора на уже сформированные личностные структуры учеников (их мотивацию, ценности, самосознание);

- *позитивный подход* - опора на сильные стороны в личности и поведении ребенка; позитивная ориентация работы (учить тому, что нужно делать для сохранения здоровья, а не бороться с недостатками);

- *гуманистический подход* - признание активной роли самого ребенка в сохранении собственного здоровья, его право на выбор, вера в способность учащегося делать правильные выборы (ребенок - не пассивный объект воздействия, а активный субъект).

Здоровьесберегающее образование детей в общеобразовательной школе (формирование культуры здоровья) осуществляется через урочные и внеурочные формы деятельности.

На уроках через предметы, входящие в стандарт образования,

а также через курсы, программы, факультативные часы. В школе элементы уроков здоровья (на наш взгляд, не менее одного урока в неделю) могут быть включены в содержание следующих учебных дисциплин: 1. Основы безопасности жизнедеятельности. 2. Мир вокруг нас. 3. Мир и человек. 4. Окружающий мир. 5. Мы и окружающий мир. 6. Природоведение.

Обучение в начальной школе создает базовый уровень для последующих этапов формирования знаний о здоровье.

Обучение ЗОЖ учащихся в школе может осуществляться через: урок (как урок по выбору в вариативной части учебного базисного плана); факультативные занятия; классные часы; внеклассные мероприятия: диспуты, тренинги, ролевые игры; внутришкольные мероприятия: праздники, олимпиады, дни здоровья.

Обучение здоровому образу жизни в школе возможно через интеграцию знаний о здоровье с содержанием общеобразовательных предметов (литература, музыка, трудовое обучение, математика, физкультура и др.). Материал любого общеобразовательного предмета с ориентацией знаний на здоровье может существенно повлиять на учебную мотивацию детей и выработку навыков здоровьесохраняющего поведения.

В этой связи заслуживают внимания межпредметные связи, например, природоведения и ОБЖ, музыки и физической культуры. Приведу следующие примеры, вместо отдельных уроков проведу уроки-путешествия «Свойства воды и здоровье человека», «Свойства воздуха и здоровье человека» и др.

На наш взгляд, недостаточное понимание учащимися значения правил посадки при письме, чтении, рисовании, выполнении работ по трудовому обучению, отсутствие навыка самоконтроля приводят к развитию переутомления и возникновению заболеваний, связанных с опорно-двигательным аппаратом.

Поэтому совместная работа с учителем физкультуры способствует формированию интереса учащихся к предметам, так как позволяет на собственном опыте понять значение физкультуры, знаний физиологии для здоровья. Характеризуя мышцы человека, учитель физкультуры закрепляет знания учащихся о ЗОЖ путем выполнения упражнений и последующего выяснения, какие

мышцы принимали в них участие.

Иногда в беседе с учащимися узнаём, что они не хотят заниматься спортом, так как отсутствует положительная мотивация к таким занятиям. Сформировать положительную мотивацию к таким занятиям позволяют уроки здоровья, проводимые в классе, которые создают условия, позволяющие ребенку осознать необходимость занятий физической культурой. Их цель - формирование культуры двигательной активности учащихся, привитие интереса к занятиям физкультурой.

Совместная работа со школьным медиком и преподавателем лечебной гимнастики МАДОУ детский сад № 63 «Журавлик» комбинированного вида позволяет проводить групповые занятия по лечебной гимнастике с детьми группы риска (по здоровью). Кроме того, организовать 2 раза в год осмотр учащихся врачом-ортопедом и проводить по его рекомендациям массаж и обучение учащихся самомассажу. Интеграция уроков природоведения и хореографии позволяют ярче ощутить необходимость внимательного отношения к своему здоровью, формировать основы активной здоровой жизни.

Кроме того, в этом классе, начиная с первых уроков:

- организуются ряд бесед в клубе «Сам себе доктор», относительно составления режима дня, чередования труда и отдыха, их длительности, а также распределения физических нагрузок в течение дня с учетом их возраста; пользе умывания, обтирания отдельных участков тела холодной водой, дыхательных упражнений, физкультминутках на уроках, трудовой деятельности, перерывах, прогулках на воздухе;

- проводятся викторины Доктора Нехворайкина - «Витамины на столе», «Одежда в жизни человека» и др.;

Здоровьесберегающие минутки – это обязательный компонент школьного урока. Не согласимся с мнением тех педагогов, которые считают, что физкультурные минутки на уроке отнимают массу времени урока, расхолаживают учащихся, так как, по мнению моих учеников, такие паузы создают хорошее настроение, после них им «хорошо работается», «не хочется спать», а еще «есть возможность потанцевать». Поэтому разучиваю и ис-

пользую *ежедневно* гимнастику до уроков; элементы подвижного урока; физкультурные минутки; оздоровительные паузы (дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз, массаж и самомассаж); динамическую перемену, которые очень быстро запоминаются детьми и с удовольствием ими выполняются в течение учебного дня под моим руководством и самостоятельно.

Каждый из нас знает, что организму ребенка свойственна незавершенность развития важных для обучения органов и функциональных систем: центральной нервной системы, зрительного и слухового анализаторов, опорно-двигательного аппарата. Поэтому правильно организованный учебно-воспитательный процесс способствует не только приобретению прочных знаний по основным школьным дисциплинам, но и благоприятному росту и развитию учащихся, укреплению их здоровья.

В оздоровительных целях общеобразовательные учреждения должны создавать условия для удовлетворения естественной потребности школьников в движении, которая может быть реализована посредством ежедневной двигательной активности учащихся. В нашей школе организуются динамические паузы продолжительностью 40 минут, во время которых учащиеся обедают, гуляют на свежем воздухе. Во время динамических пауз проветриваем учебные кабинеты и организуем влажную уборку, а с учащимися проводятся подвижные игры, организуются спортивные минисоревнования и конкурсы на свежем воздухе, позволяющие не только организовать детей, но и способствующие укреплению здоровья, закаливанию организма учащихся. Если же погодные условия не позволяют организовать активный отдых учащихся на улице, то в школьных коридорах в этом году появились «звериные» тропинки здоровья, позволяющие ребятам попрыгать, побегать, ползать.

С этой же целью в школьный компонент учебного плана школы для младших школьников включены предметы, связанные с подвижной двигательной активностью (хореография, ритмика, современные, балльные танцы, обучение традиционным и национальным спортивным играм и др.).

Ребенок, младший школьник, чрезвычайно подражателен и

если родители следят за своим здоровьем, за своей физической формой, то и ребенок будет жить по тем же правилам. Когда ребенок в такой семье подрастает, его не нужно заниматься физкультурой и спортом. Он сам это делает с удовольствием по привычке, выработанной годами. Зарядка по утрам, вечерние пешие прогулки, активный отдых на природе – лекарство от всех болезней. Поэтому с первого класса, мною ведется большая профилактическая и агитационная работа по укреплению здоровья детей с родителями учащихся через родительские лектории, совместные прогулки и выезды на природу, организацию спортивных массовых мероприятий и праздников. Уже традиционными в нашем классе стали такие мероприятия, как «Папа, мама, я – спортивная семья», «Ледяная горка», «Проказы Матушки-зимы», «Осенние посиделки» и др. Подобные мероприятия способствуют формированию навыков ЗОЖ у учащихся, укрепляют связи между родителями, детьми и школой, сплачивает не только коллектив детей, но и родителей.

Для растущего организма чрезвычайно важно рациональное питание. Согласно концепции сбалансированного питания, разработанной академиком АМН СССР А.А. Покровским, для нормальной жизнедеятельности организма необходимо питание, обеспечивающее энергозатраты, достаточное по количественному составу и учитывающее сложные взаимоотношения между питательными веществами, витаминами, минеральными веществами. Это имеет особое значение для детей, пищевой рацион которых должен быть сбалансирован в зависимости от возраста, пола, характера деятельности, величины физической нагрузки и прочего. Рациональное питание должно обеспечивать поступление в организм веществ, идущих на формирование новых клеток, и возмещать энергетические траты организма, способствовать нормальному физическому и психическому развитию детей, повышать сопротивляемость организма к инфекционным заболеваниям, улучшать работоспособность. Поэтому все учащиеся класса, совместно с родителями, активно включились в губернаторскую программу по витаминизации школьников. Этому способствовали ряд проведенных в классе мероприятий:

- разговор за круглым столом родителей и школьного врача о значении витаминизации для здоровья подрастающего поколения школьников,

- учащиеся подготовили и показали пьесу-сказку «Путешествие по стране Витаминии»,

- провели конкурс рисунков о здоровье «Будь здоров!»,

- учащиеся совместно с родителями выпустили листовки о правильном питании и альманах «Город школьника», на страницах которого поведали о значении пищи для организма человека и животных.

Научить ребенка быть здоровым душой и телом, стремиться творить свое здоровье, применяя знания и умения в согласии с законами природы и бытия – вот основная цель школьного образования на современном этапе развития.

Литература:

1. Азаров, Ю.П. Семейная педагогика. Педагогика любви и свободы [Текст] /Ю.П. Азаров. – М.: Прогресс, 1993. – 137 с.

2. Алферов, А.Д. Проблемы воспитания у учащихся ответственного отношения к учению [Текст] /А.Д. Алферов. - Ростов-на-Дону: Право, 1987. – 113 с.

3. Афонькина, Ю.А. Как я расту. Советы психолога родителям [Текст] / Ю.А. Афонькина. - М.: Просвещение, 1996. – 79 с.

4. Дереклеева, Н.И. Двигательные игры, тренинги и уроки здоровья [Текст] / Н.И. Дереклеева. - М.: ВАКО, 2004. – 158 с.

5. Зайцев, Г.К. Твои первые уроки здоровья [Текст] /Г.К. Зайцев. - М.: СТК, 1995. – 174 с.

6. Физкультура для всей семьи [Текст] /Сост. Козлова Т.В. - М.: ПРЕСС, 1989. – 211 с.

Иваницкая Л.Н., Леднова М.И., Пустовая О.В.
УНИИ валеологии Южного федерального университета

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ

Вопросы формирования здорового поколения были актуальны всегда, однако, особенно сильно интерес к ним возрос благодаря трудам родоначальника науки о здоровье - И.И. Брехмана [2].

В последние десятилетия появилось много литературных трудов посвященных проблемам формирования здорового образа жизни, повышения и сохранения уровня здоровья [1,3,4,5,8]. Проблема здоровья учащихся становится приоритетным направлением развития современной образовательной системы. И в настоящее время благополучно осуществляется как на уровне высшей школы, так и в рамках школьных образовательных учреждений. В результате процесса обучения в образовательном учреждении у современного поколения должна формироваться валеологическая культура.

Задачу воспитания здорового поколения помогает решить педагогическая валеология, направленная на формирование валеологической грамотности учащихся. Валеологическое образование играет важную роль в развитии гармоничной личности, обеспечении полноценного здоровья молодого поколения и осуществляется воспитательными средствами [5].

С целью определения уровня валеологической грамотности и анализа качества валеологического воспитания современных школьников проводилось анкетирование учащихся 8 классов гимназии № 36 г. Ростова-на-Дону. В анкетировании приняли участие 52 человека (29 мальчиков и 23 девочки).

Анализ полученных данных позволяет говорить об отсутствии целостной картины знаний детей в вопросах здорового образа жизни.

Во многих литературных источниках говорится о необходимости расширения и углубления знаний современного школьника

в вопросах здоровья в процессе школьного обучения [1,6,7]. С этим мнением соглашаются чуть меньше половины опрошенных, которые считают строго обязательным получение в стенах школы теоретических знаний и практических навыков, направленных на укрепление и сохранение здоровья, и лишь десятая часть анкетированных считает этот процесс не обязательным, но желательным. Безразличие к данному вопросу продемонстрировали 27 % учеников и 19 % не желают расширять свои знания о здоровье. Этот факт может давать основания для предположения о таком же равнодушном отношении этих детей к своему здоровью.

К сожалению, только 9 % учащихся считают школу основным источником информации в вопросах сохранения и укрепления здоровья. Однако, главная заслуга в формировании валеологической культуры, по мнению 57 % школьников, принадлежит родителям.

Что касается формы получения знаний о здоровье, то наивысшую оценку получил метод беседы. Это может объясняться как симпатией школьников к данной форме обучения (в процессе беседы между учениками и педагогом часто устанавливаются доверительные отношения, что повышает мотивацию школьников), так и просто распространенностью самого метода. Одинаковую оценку получили такие формы обучения как обучающие игры, практические занятия, семинары – все они относятся к активным формам обучения. Наименее предпочтительными для учеников оказались лекции, которые для многих детей бывают скучны, и быстро надоедают.

Соблюдению правил личной гигиены школьники придают первостепенное значение, что вполне объяснимо: с малых лет детям прививаются навыки личной гигиены, как в семье, так и в начальной школе, поэтому гигиенические мероприятия учащиеся считают естественным и строго необходимым процессом. Одинаковую и достаточно высокую значимость школьники придают рациональному питанию и двигательной активности. Но при этом, к сожалению, не придается должного значения отсутствию вредных привычек, а ведь данная тема является очень распространенной и наиболее пропагандируемой (это обстоятельство,

возможно, указывает на недостаточно серьезное отношение школьников к сохранению собственного здоровья). Результаты анкетирования показали, что закаливанию и соблюдению режима дня и вовсе не уделяется особого значения. Исходя из полученных данных, также можно сделать вывод, что большинство детей не осознаёт оздоровительного влияния закаливания на иммунитет а так же не знают о том, что правильное построение режима дня предохраняет нервную систему от переутомления, обеспечивая высокую работоспособность.

Однако, несмотря на невысокую грамотность в вопросах собственного здоровья, большинство детей демонстрируют желание расширить свои знания в этой области, что говорит о значимости данной проблемы для самих школьников, а это в свою очередь уже облегчает работу педагога. По результатам проведенного анкетирования становится ясно, что наименьшую роль в процессе формирования валеологической грамотности дети отводят школе, хотя именно она должна занимать лидирующее положение в процессе валеологического просвещения школьников.

Результаты исследования указывают на низкий уровень культуры здоровья современных школьников. Дети плохо осведомлены в вопросах сохранения и укрепления здоровья, их знания поверхностны и обрывочны и пополняются в основном из ненадежных источников, таких как Интернет, телевидение. Однако большинство школьников демонстрируют желание расширить и углубить свои знания по данному вопросу.

В процессе валеологического просвещения школьников лидирующее положение должна занимать школа. Валеологическая культура достигается посредством валеологического образования и воспитания в процессе школьного обучения. В настоящее время не существует единой методики валеологического образования, поэтому проблему выбора форм и методов обучения педагог должен решать индивидуально, основываясь на собственном опыте и профессионализме.

Проведенное исследование выявило пробелы в валеологической грамотности учащихся. Дальнейший анализ полученных результатов позволит скорректировать воспитательную деятель-

ность, направленную на повышение уровня здоровья школьников.

Литература

1. Баль, Л.В., Барканова С.В. Формирование здорового образа жизни российских подростков /Л.В. Баль, С.В. Барканова. - М., 2002. –90 с.

2. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье /И.И. Брехман. - М., 1990. – 208 с.

3. Ежова, Ф.И. «За здоровый образ жизни» /Ф.И. Ежова. Валеология в школе. // Биология в школе. - 1999. - № 2. - С.30.

4. Жиллов, Ю.Д., Назарова Е.Н. Биология здорового образа жизни /Ю.Д. Жиллов, Е.Н. Назарова // Биология в школе. - 2007. - № 5. -С.3.

5. Зайцев, Г.К. Школьная валеология /Г.К. Зайцева. - СПб., 1998. –158 с.

6. Зайцев, Г.К., Зайцев, А.Г. Валеология. Культура здоровья. Книга для учителей и студентов педагогических специальностей /Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцева. - Самара, 2003. –272 с.

7. Колесов, Д.В. Здоровье через образование /Д.В. Колесов. // Биология в школе. 2000. -№2. - С.19.

8. Назаренко, В.М., Жданов, О.В. Валеологическая грамотность учащихся. Практические занятия /В.М. Назаренко, О.В. Жданов // Биология в школе. - 2000. - № 7 - С.19.

8 МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Мириджанян Г.М.

Ереванский государственный медицинский университет

КУРЕНИЕ, КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Большой интерес представляет анализ влияния на динамику курса язвы желудка и процессы заживления язвы. Мы установили эффективную связь между прекращением курения и заживлением язвы желудка. Язвы желудка, во время которых необходим постельный режим и антациды, чаще исцеляются у некурящих, чем у курящих людей. 101 пациент с доброкачественной язвой желудка были подвергнуты ретроспективному изучению. В течение трех недель язвы были излечены у 67 % некурящих и 43 % периодически курящих ($p < 0.05$), через 6 недель – 85 % против 75 % ($p < 0.05$). Средние размеры язвы у курящих были более значительными, чем у некурящих (120 против 40 мм²). В дальнейшем в процессе наблюдения за язвой желудка, упоминали об увеличении частоты рецидивов у курящих пациентов. В течение последующих пяти лет наблюдений за этими пациентами подтвердились все ранее полученные результаты, и из 33 больных, выписанных с незаживающими язвами, рецидивы были у 47 % некурящих и 75 % курящих ($p < 0.05$). Среди исследований, находящихся под контролем, реже были отмечены исцеления язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у курящих.

Исследования последних лет в Армении подтвердили пагубное воздействие курения на заживление язв, подтвердили, что лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки при помощи антацидных средств возможно в 2 раза чаще у некурящих, чем у курящих. В дальнейшем подтвердилось, что курение отрицательно влияет на частоту заживления язв и рецидивов язв желудка. Мы показали, что во время лечения пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в течение 4-х недель исце-

ления посредством различных ингибиторов H₂- рецепторов гистамина, наблюдалось в 63 % случаев, тогда как у некурящих - в 95 % случаев ($p < 0.05$). У курящих рецидивы наблюдались в течение 3 месяцев – 50 %, у некурящих- 17 %. У тех, кто курил раньше более 30 сигарет в день, в 100 % из случаев рецидивы наблюдались в течении 3 месяцев ($p < 0.05$).

Изучали воздействие курения на заживление язвы двенадцатиперстной кишки у 83 больных под влиянием оксметидина и циметидина. Оба антагониста H₂- рецепторов гистамина были почти столь же эффективными, и после 4-х недель лечения язвы исцелились до 76 % пациентов, в том числе 69 % некурящих и 39 % тех, кто курил раньше. Курящие, которые были вылечены от язвы, курили меньше за день (около 16), чем те лечение которых не наблюдалось (около 22 сигарет). Мы сгруппировали курящих, учитывая их ежедневное использование сигарет, и заявили о прямой зависимости между увеличением интенсивности курения и снижением частоты излечения язв. Не наблюдалось снижение частоты излечения язв у людей, курящих 9 сигарет за день частоту заживления язвы двенадцатиперстной кишки, учитывая данные эндоскопии 82 интенсивно курящих людей (контрольную группу составляют 92 некурящих пациента). У курящих заживление язв наблюдалось 45 %, у некурящих- 5 % из случаев показали, что курение мешает задержке ночной базальной секреции желудочного сока при помощи подготовки антагонистов гистамин H₂-рецепторов (циметидин и др.). Это относится как к соляной кислоте, так и к пепсину. Однако, если циметидин был применен для стимуляции желудочной секреции пентагастрином, тогда курение не имело существенного влияния на его действие. Поскольку регулирование ночной секреции способствует лечению язвы и поддержке ремиссии, то пациенты, получающие антисекреторные препараты, не должны курить после принятия вечерней дозы препарата.

Мы можем согласиться с мнением, касающегося прогностического значения курения на язву желудка, но в первую очередь двенадцатиперстной кишки. Как уже упоминалось выше, влияние курения на процесс и осложнения язвенной болезни квалифици-

руется. Так установили, что кровотечения и перфорация язвы у курильщиков наблюдались чаще, и ускорение острого кровотечения и перфорации язвы были пропорциональны интенсивности курения. В результате 3-х летнего наблюдения за 117 пациентами с язвами двенадцатиперстной кишки, которые бросили курить, и 248 пациентами, которые по-прежнему курят, установили, что острота учащенности во второй группе была в 1,8 раз выше, чем в первой.

Исследования, проведенные в различных странах (США, Великобритания, Польше, Франции, Италии, Японии, Филиппинах и т. д.), подтвердили факт о повышенной смертности от язвы желудка у курящих. Также наблюдения более чем десяти тысяч британских врачей, обнаружили, что смертность курящих людей от язвы желудка значительно выше, чем смертность некурящих. Курение не только повышает риск развития язвенной болезни, но и предотвращает от исцеления даже в случае его правильного и интенсивного лечения, что способствует быстрому переходу к хронической болезни. Эта точка зрения подтверждается многими клиническими и экспериментальными исследованиями. Например, лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у некурящих достигается в 2 раза чаще, чем у курящих. Как доказано, в настоящее время сделано, по крайней мере, пять выводов, касающихся проблем язвы желудка:

1. Учащенность курения у больных, страдающих как язвой двенадцатиперстной кишки, так и язвой желудка по сравнению с контрольной группой.

2. Преобладание язвенной болезни больше наблюдается у курящих обоих полов (почти в 2 раза), чем у некурящих.

3. Частота язвенной болезни увеличивается с ростом числа выкуренных сигарет.

4. Курение сокращает вероятность излечения, как язвы желудка, так и двенадцатиперстной кишки.

5. Курящие мужчины имеют в 2 раза больше шансов умереть от язвенной болезни, чем некурящие.

Литература:

1. Афендулов, С.А., Журавлев И.Ю. Хирургическое лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у женщин /С.А. Афендулов, И.Ю. Журавлев // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. 1999. - №4. - С. 13.
2. Хендерсон, Д. М. Патофизиология органов пищеварения: Пер. с англ. Надточина Ю. В. — СПб., 1999.
3. Сдерживание эпидемии. Правительства и экономическая подоплека борьбы против табака. Евробюро ВОЗ для Всемирного банка. 2000 год.
4. Ed.W. Morgenstern, M.S. Tsechkovski. E. Nussel, G. Schettler. CINDI Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme.Baseline Evaluation.A joint publication with WHO Regional Office for Europe.Springer-Verlag. 1991.
5. Fantuzzi G., Aggazzotti G., Righi E., et al (2007). «Preterm delivery and exposure to active and passive smoking during pregnancy: a case-control study from Italy». Paediatr Perinat Epidemiol 21 (3): 194–200.
6. Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control
7. Stein C.J., Colditz G.A. Modifiable risk factors for cancer. British Journal of Cancer, 2004. v. 90, p. 299—303.

Мухамеджанов Э.К., Есырев О.В.

*РГП Научный центр противоиnфекционных препаратов,
Алматы*

Тулeбаев К.А.

КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова, Алматы

САРКОПЕНИЯ – ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ

В экономически развитых странах за последние 100 лет удельный вес мышечной работы как генератора энергии, используемой человеком, сократился почти в 200 раз, что привело к снижению энергозатрат на мышечную деятельность в среднем до

3,5 МДж. Дефицит энергозатрат, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма, составил, таким образом, около 2,0-3,0 МДж (500- 750 ккал) в сутки.

Интенсивность труда в условиях современного производства не превышает 2-3 ккал/мин, что в 3 раза ниже пороговой величины (7,5 ккал/мин) обеспечивающей оздоровительный и профилактический эффект. В связи с этим для компенсации недостатка энергозатрат в процессе трудовой деятельности современному человеку необходимо выполнять физические упражнения с расходом энергии не менее 350-500 ккал в сутки (или 2000-3000 ккал в неделю).

В настоящее время только 20 % населения экономически развитых стран занимаются достаточно интенсивной физической тренировкой, обеспечивающей необходимый минимум энергозатрат, у остальных 80 % суточный расход энергии значительно ниже уровня, необходимого для поддержания стабильного здоровья.

Скелетные мышцы, в среднем составляющие 40% массы тела (у мужчин), генетически запрограммированы природой на тяжелую физическую работу. Мышцы человека являются мощным генератором энергии. Они посылают сильный поток нервных импульсов для поддержания оптимального тонуса ЦНС, облегчают движение венозной крови по сосудам к сердцу («мышечный насос»), создают необходимое напряжение для нормального функционирования двигательного аппарата.

Геронтологи отмечают, что с возрастом происходит снижение мышечной массы и мышечной силы и назвали это саркопенией [1]. Термин саркопения возник от греческих слов *sarx* (мясо) and *penia* (дефицит) и указывает на потерю мышечной массы с возрастом [1-4]. Этот феномен описан как для пожилых мужчин, так и женщин [2] и связывают с рядом негативных клинических проявлений [2-4].

Основным потребителем глюкозы являются скелетные мышцы, поэтому саркопения приводит к понижению величины потребления глюкозы и отмечается повышение ее концентрации в крови (гипергликемия). В ответ на гипергликемию происходит

усиление секреции гормона инсулина и развивается гиперинсулинемия (ГИ). Повышение инсулина в крови способствует развитию различных метаболических осложнений, вплоть до гипогликемической комы, поэтому организм вынужден защищать себя от ГИ посредством развития резистентности к гормону – развивает-ся инсулинрезистентность (ИР) или диабет 2 типа [5].

Демографические данные свидетельствуют, что количество пожилых лиц старше 60 л быстро увеличивается и в 2000 г составило 600 миллионов, а к 2050 г будет исчисляться в 2 миллиарда [6]. Это представляет определенную угрозу здоровью из-за роста заболеваемости пожилых лиц. Так с возрастом, растет количество заболеваний ревматоидного и остеоартритного характера, сосудистые заболевания, диабет 2 типа и остеопороз, которые значительно ухудшают качество жизни и независимость пожилого человека [7].

Из-за снижения двигательной активности у пожилых лиц понижен анаболический ответ на поступающую пищу. Если рекомендуемые нормы потребления белка для здоровых мужчин и женщин составляют 0,8 г/кг в сутки, то для пожилых лиц необходимо повысить эти нормы. Данные на крысах [8] и людях [9] показывают, что потребности в белке с возрастом повышаются, что может быть связано со снижением эффективности утилизации аминокислот. Исследования показали, что увеличение потребления белков (до 1,6 г/кг в сутки) усиливает гипертрофическую реакцию мышц на силовые упражнения. Также было доказано, что у пожилых людей потребление протеиново-калорийных пищевых добавок в дополнение к обычному рациону способствуют увеличению мышечной массы и силовых показателей в отличие от контрольной группы, принимавшей плацебо.

В увеличение мышечной массы больший эффект оказывают силовые нагрузки, которые вызывают прирост миофибриллярных белков. Эти изменения продолжаются в течение нескольких дней после проведенных силовых упражнений. Использование силовых упражнений в течение 8 недель пожилыми лицами (из дома престарелых) способствовало увеличению размера мышц и их силы примерно на 10 %. При этом отмечалось увеличение скоро-

сти ходьбы, улучшение способности подъема по лестнице и удержания равновесия. Кроме того, силовые тренировки способствовали снижению ИР и повышению уровня МПК.

Таким образом, саркопения обусловлена снижением величины анаболического стимула, и приводит к ухудшению здоровья, инвалидности и независимости пожилого человека. Для сохранения здоровья и активного долголетия пожилого населения необходимо использовать здоровые сберегающие технологии, в основе которых технологий лежит физическая нагрузка и правильное питание, т.е. ключевые аспекты здорового образа.

Литература:

1. Rosenberg I.H. Summary comments. *Am J Clin Nutr*1989; 50:1231-1233.

2. Baumgartner R.N, Koehler K.M, Gallagher D., Romero L., Heymsfield S.B., Ross R.R., et al. Epidemiology of sarcopenia among the elderly in New Mexico. *Am J Epidemiol*1998; 147: 755-763.

3. Lima R.M., Bezerra L.M., Rabelo H.T., Silva M.A., Silva A.J., Bottaro M., et al. Fat-free mass, strength, and sarcopenia are related to bone mineral density in older women. *J Clin Densitom*2009; 12: 35-41.

4. Newman A.B., Kupelian V., Visser M., Simonsick E., Goodpaster B., Nevitt M., et al. Sarcopenia: alternative definitions and associations with lower extremity function. *J Am GeriatrSoc*2003; 51: 1602-1609.

5. Мухамеджанов, Э.К., Кулманов, М.Е. Диабет – адаптивная реакция организма /Э.К. Мухамеджанов, М.Е. Кулманов. Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы активного долголетия», посвященной 80-летию КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, Алматы 9 декабря 2010 г., С.171-178

6. WHO. 2008. <http://www.who.int/topics/ageing>

7. Janssen I. Influence of sarcopenia on the development of physical disability: the Cardiovascular Health Study. *J Am Geriatr Soc*. 2006; 54: С. 56–62.

8. Katsanos C.S., Kobayashi H., Sheffield-Moore M., Aarsland

A., Wolfe R.R. Aging is associated with diminished accretion of muscle proteins after the ingestion of a small bolus of essential amino acids. *Am J Clin Nutr.* 2005;82:1065–1073.

9. Katsanos C.S., Kobayashi H., Sheffield-Moore M., Aarsland A., Wolfe R.R. A high proportion of leucine is required for optimal stimulation of the rate of muscle protein synthesis by essential amino acids in the elderly. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2006;291:E381–387.

Койсман С.Е.

R.N., Sourasky medical center, Tel – Aviv.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В современном мире, связанном с развитием технического прогресса и с его негативным влиянием на окружающую среду в целом, и на людей в частности, всё большее внимание уделяется вопросам сохранения и поддержания здоровья отдельно взятого человека. Именно здоровье является основой активной и полноценной жизни человека. Тем ресурсом, от которого зависит уровень удовлетворения потребностей человека во всех сферах его жизнедеятельности.

В настоящее время нет общепринятого понятия «здоровье». Оно рассматривается не просто как хорошее самочувствие или как состояние человека при отсутствии болезни, физического недомогания или дискомфорта, а более широко, с учётом социальных аспектов жизнедеятельности человека, как состояние, позволяющее человеку вести здоровый образ жизни, испытывать душевное, физическое и социальное благополучие. Разумеется, здоровье, как и болезни, имеет биологическую природу как естественное течение физиологических процессов. Еще в древней Греции выдающиеся умы указывали на роль социальных условий по отношению к болезням и здоровью – условий и образа жизни, гигиенических навыков, здорового питания и пр. Гиппократ го-

ворил, какова деятельность человека, его привычки, условия жизни, таково и его здоровье.

Эксперты ВОЗ предлагают рассматривать здоровье как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Более полным является определение, данное академиком В.П. Казначеевым: «Здоровье индивида - это процесс сохранения и развития психических, физиологических, биологических особенностей человека, его оптимальной трудовой способности, социальной активности при максимальной продолжительности активной жизни».

Здоровье человека складывается из определённых факторов и является результатом взаимодействия наследственных, генетических особенностей человеческого организма с условиями окружающей его среды. В зависимости от этих условий выделяют несколько групп факторов, влияющих на сохранение и укрепление здоровья и имеющих непосредственную связь с активной деятельностью человека.

1. Факторы, которые не зависят от сознания и активной деятельности человека - *факторы, определённые наследственными особенностями организма и психикой* (пол, возраст, наследственность, темперамент, адаптационные возможности и т.д.)

2. Факторы, косвенно зависящие от сознания и активной деятельности человека - *общественно-экономические* (социально-экономические условия жизни, экология мест проживания, уровень развития здравоохранения.)

3. Факторы, непосредственно зависящие от сознания и активной деятельности человека - *образ жизни* (физическая активность; питание; режим труда и отдыха; отсутствие вредных привычек; соблюдение санитарно-гигиенических норм; психологический климат в семье, на месте учёбы, работы; удовлетворённость социально - условиями жизни и т.д.)

По данным экспертов ВОЗ здоровье человека обусловлено на 15-20 % генетическими особенностями организма, на 20-25 % - экологическими факторами, на 5-10 % - состоянием и уровнем

развития здравоохранения. Доля влияния условий и образа жизни составляет 50 % от общей доли факторов, влияющих на здоровье человека.

Образ жизни как понятие, применяемое в социальных науках для характеристики условий и особенностей повседневной жизни людей, охватывает все её существенные сферы. Труд, формы его социальной организации, быт, формы использования человеком своего свободного времени, участие в общественной жизни, формы удовлетворения духовных и материальных ценностей, вошедшие в повседневную практику нормы и правила поведения напрямую обуславливают состояние его здоровья.

Каждый человек имеет большие возможности для сохранения трудоспособности, физической активности до глубокой старости, что напрямую связано с ведением *здорового* образа жизни, направленного не только на укрепление и сохранение здоровья, но и на гармоничное развитие его личности, наиболее приемлемое использование его духовных и физических резервов и возможностей.

Формирование здорового образа жизни – сложный процесс, охватывающий множество аспектов образа жизни современного общества и включает в себя основные сферы и направления жизнедеятельности людей.

Основными компонентами формирования здорового образа жизни являются отказ от вредных привычек, воспитание культуры общения, поведения, соблюдение режима труда и отдыха, регулярные занятия физической культурой и спортом, рациональное, сбалансированное питание, повышение общей санитарно-гигиенической культуры, бережное отношение к окружающей среде, природе, сознательное участие в различных профилактических мероприятиях.

Здоровый образ жизни как важный фактор здоровья не только обеспечивает социальную активность, создаёт физический и душевный комфорт, активизирует жизненную позицию, но и способствует укреплению общего состояния, активизирует защитные силы организма, снижает частоту заболеваний и обострения хронических заболеваний.

В современном представлении в развитии болезни ведущую роль играет внешняя среда, а для человека - прежде всего социальная. Изменения внутренних свойств организма, вызванные влиянием внешней среды, в дальнейшем сами могут привести к возникновению болезни. Кроме этиологии, т.е. причины болезни, и внешних условий, развитие болезни в значительной степени зависит от совершенства защитных и адаптационных механизмов организма, объёма и скорости их включения в патологический процесс.

Соотношение процессов здоровья и болезни можно представить как систему сообщающихся сосудов: чем выше уровень здоровья, тем меньше возможность развития и проявления патологического процесса. И наоборот: развитие патологического процесса возможно при недостаточности механизмов здоровья вследствие ослабления их резервов или мощности действующего болезнетворного фактора. При снижении резервов здоровья даже в обычных условиях жизнедеятельности может формироваться патологический процесс с ограничением социальных степеней свободы.

Практика показывает, что в последние десятилетия трудно встретить человека без всяких проявлений патологического процесса. Именно от взаимоотношения процессов здоровья и болезни зависит прогноз конкретного индивида - выздоровление, переход заболевания в хроническую форму, смерть.

В настоящее время происходит изменение характера заболеваемости. На смену инфекционным болезням, которые являлись главной причиной смертности населения в прошлом, пришли хронические неинфекционные заболевания.

Хронические неинфекционные заболевания, как правило, не имеют определённой этиологии, они возникают под влиянием различных факторов, социальных, генетических, психологических, объединяемых понятием неадекватного, нездорового образа жизни. Такие заболевания, характерные для современного мира, часто называют «болезнями цивилизации». Цивилизация, в частности урбанизация, приводит к бурному нарастанию темпов жизни, вырывает человека из привычных для него условий жизни, к

которым он приспособлялся в течение многих поколений, в результате чего биологические ритмы человека, его способности к адаптации перестают соответствовать социальным ритмам.

Хронические болезни – это медленно прогрессирующие заболевания внутренних органов, которыми человек болеет в течение длительного времени, до 3-х месяцев и дольше. На сегодняшний день к хроническим болезням относят сердечно - сосудистые заболевания, инсульт, онкологические заболевания, хронические респираторные заболевания, сахарный диабет, болезнь Альцгеймера и т.д.

За основными хроническими болезнями стоят обычные, поддающиеся изменению факторы риска. К этим факторам относятся - неправильное питание, отсутствие физической нагрузки, потребление табака и алкоголя, психическое перенапряжение и стресс, неблагоприятные условия жизни и ещё ряд различных факторов, являющихся причинами различных хронических заболеваний, ведущих к сокращению продолжительности жизни.

К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами низкой физической активности и гиподинамии, вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде, что большинстве ведёт к ожирению, диабету, атеросклерозу и сердечно - сосудистым заболеваниям, третьи страдают от стрессов и психоэмоциональных перегрузок, что также ведёт к появлению различных хронических заболеваний. Курение, как один из серьёзных факторов риска, в большей степени, чем загрязнение воздушной среды, ведёт к развитию хронических болезней сердца и лёгких, сокращению продолжительности жизни. Установлено также значительное повышение вероятности возникновения неинфекционных заболеваний при комбинированном воздействии факторов риска.

Устранение этих факторов означало бы предотвращение в пределах 80 % всех случаев сердечно - сосудистых заболеваний, инсульта и диабета, и более 40 % случаев онкологических заболеваний.

На сегодняшний день хронические заболевания, такие, как

болезни сердца, онкологические заболевания, диабет и хронические респираторные заболевания, являются ведущей причиной смерти во всём мире. Они вызывают 63 % всех случаев смерти. Причём в половине случаев от хронических заболеваний преждевременно умирают лица в возрасте до 70 лет, четверть случаев приходится на лиц моложе 60 лет. Согласно же прогнозам ВОЗ, в следующие десять лет смертность от хронических заболеваний возрастёт ещё на 17 %. Эти данные показывают, что хронические неинфекционные заболевания представляют реальную угрозу, как для всего человечества, так и для каждого человека в отдельности.

Что же является эффективным способом борьбы с хроническими заболеваниями для отдельно взятого человека? Ответ один – здоровый образ жизни.

Общеизвестно, что в сохранении здоровья главное - профилактика.

Профилактика – это комплекс мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья людей, устранение причин заболеваний, в том числе улучшение условий труда, быта и отдыха населения, охраны окружающей среды.

Содержание понятия *профилактика* и конкретные её формы осуществления менялись на разных этапах исторического развития общества в зависимости от условий общественного строя и развития медицины. Современное понятие о профилактике включает систему комплексных государственных, общественных и медицинских мероприятий, имеющих целью устранение факторов, вредно действующих на здоровье людей, а также обеспечение всестороннего развития физических и духовных сил человека. Профилактика в широком смысле означает мероприятия по созданию оптимальных условий, направленных на укрепление здоровья, повышения трудовой активности и долголетия людей, включая условия труда и отдыха, жилищно – бытовые условия, развитие физической культуры и т.д.

Различают первичную и вторичную, общественную и индивидуальную, профилактику.

Первичная профилактика – система социальных, медицин-

ских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предотвращение заболеваний путём устранения причин и условий их возникновения и развития, а также на повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды. Создание такой системы мер является важнейшей социально – экономической и медицинской задачей любого государства.

Вторичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на раннее выявление заболевания, предупреждение рецидивов, прогрессирования болезни и возможных её осложнений.

Общественная профилактика включает в себя различные мероприятия (социальные, экономические, законодательные, воспитательные и т.д.), проводимые государственными институтами и общественными организациями с целью обеспечения высокого уровня общественного здоровья.

Индивидуальная профилактика включает меры по сохранению и укреплению здоровья, которые осуществляет сам человек.

Важнейшей составной частью всех профилактических мероприятий является установка на здоровый образ жизни. Результатом таких мер является снижение воздействия факторов риска, являющихся причинами развития различных хронических заболеваний.

Несмотря на серьёзные действия, направленные в последние десятилетия мировым сообществом на усиление роли профилактики хронических неинфекционных заболеваний, всё более возрастающую роль играет именно индивидуальная профилактика.

Академик Н.М. Амосов писал: «Чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные». Таким образом, здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека, а не зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций. В этом случае он будет являться средством профилактики, укрепления и формирования здоровья, будет совершенствовать резервные возможности организма, обеспечивать успешное выполнение социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально – психологических ситуаций.

Большое значение в основе формирования здорового образа жизни занимают личносно – мотивационные качества данного человека, его жизненные ориентиры. Нельзя заставить человека вести здоровый образ жизни, если человек сам не будет сознательно формировать собственный стиль здорового поведения. Для этого каждый индивид должен быть мотивирован нести ответственность за своё здоровье, не только хотеть обладать знаниями о том, как сохранить своё здоровье, но и делать всё, чтобы быть здоровым.

Крепкое здоровье, укрепляемое и поддерживаемое самим человеком, позволит ему прожить долгую, активную, полную радостей и свободную от болезней жизнь.

Каковы же простейшие рекомендации по формированию здорового образа жизни как средства профилактики неинфекционных заболеваний?

1. Прежде всего это отказ от вредных привычек – курения и алкоголя.

2. Оптимальная физическая нагрузка – утренняя зарядка, ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, спортивные игры, плавание. Всё это не просто сжигает калории, но и даёт нагрузку на все группы мышц.

3. Рациональное питание – не диета, для снижения веса, а сбалансированное питание, которое включает необходимое сочетание белков, жиров и углеводов, обеспечивает необходимым количеством витаминов, микроэлементов, пищевых волокон и других, жизненно необходимых элементов; сюда же входит и правильный режим питания.

4. Снятие стресса и психических нагрузок – здоровый сон не менее 6-8 часов; занятия йогой, медитацией и любимым делом, положительные эмоции; всё это поможет быть более спокойным и адекватно воспринимать окружающую действительность.

5. Достаточная гидратация - потребление достаточное количество воды до 8-10 стаканов в день способствует лучшему пищеварению и выводов токсинов из организма.

6. Регулярное посещение врача – поможет выявить ранние признаки болезни.

Все эти и многие другие простые действия помогут любому человеку сохранить здоровье и вести активный образ жизни.

Литература:

1. Кравцов, А. Здоровье и методы его изучения. <http://www.socmed.narod.ru/hm/zdor.html>
2. Апанасенко, Г.Л. Стратегия профилактики хронических неинфекционных заболеваний. <http://meteorpathy.ru/zdorovyie-i-bolezn/strategiya-profilaktiki-xronicheskix-neinfekcionnyx-zabolevanij/>
3. Дмитриева, Е.Г.. Истинная профилактика заболеваний человека. <http://medicinform.net/human/humanis/human108.htm>
4. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний на популяционном уровне. <http://www.health-ua.org/archives/health/892.html>
5. Обзор доклада «Предотвращение хронических болезней: жизненно важное вложение средств» http://who.int/chp/chronic_disease_report/part1/ru/index7.html
6. Профилактика. <http://znai.ru/art/400248800.php>
7. Основы здорового образа жизни <http://www.libsid.ru/zdorove-cheloveka-i-okruzhaiuschaya-sreda/osnovi-zdorovogo-obraza-zhizni>
8. בריא חיים אורח. <http://www.fitlife.co.il/health/articles/healthy-lifestyle.html>

9 ПРОФЕССИЯ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Ветрова Е.П.

*ГОУ НПО Профессиональное училище №8
г. Киселевск, Кемеровская область*

ОПТИМИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПЕДАГОГОВ В ВОПРОСАХ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Социальная значимость оптимизации психологического сопровождения педагогов в вопросах сохранения и укрепления здоровья определяется современной концепцией развития образования Российской Федерации. Огромную важность в рамках реализации национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» имеет развитие учительского потенциала, формирование личности открытой ко всему новому, формирование здоровой личности педагога.

Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье, как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Соответственно сфера ответственности образовательного пространства включает в себя задачи обеспечения успешной социализации, защиты прав, сохранения и укрепления психологического здоровья субъектов данного пространства.

При этом психологическое здоровье - это определенный уровень развития и совершенства форм и способов взаимодействия индивида с внешней средой; определенный уровень психического и личностного развития, позволяющий успешно реализовывать это взаимодействие; это процесс и результат развития субъекта в пределах одной индивидуальной жизни.

Проблеме исследования особенностей психологического здоровья несовершеннолетних отводится большое место в работах П.Б. Ананьева, Р.И. Айзмана, М.М. Безруких, Э.М. Казина, Н.К. Смирнова и др.

В данных работах описаны в основном концептуальные и методологические подходы к созданию системы сохранения и укрепления психологического здоровья педагогов, но слабо представлены практикоориентированные составляющие этой системы.

На необходимость создания системы, содержащей практические методы и формы работы по сохранению и укреплению психологического здоровья педагогов, указывают и следующие факторы.

В течение последних 5 лет в городе Киселевске осуществляется программно - целевая здоровьесберегающая деятельность, в рамках которой проводится ежегодный мониторинг здоровьесберегающей деятельности и параметров интегрального здоровья обучающихся и педагогов. Результаты мониторинга констатируют компетентность педагогов в понятиях «здоровье», «культура здоровья», «здоровый образ жизни» относительно обучающихся/воспитанников, но, не адаптируя на собственную жизненную позицию. Уровень психосоматического состояния и функциональных резервов организма показывает наличие «педагогических кризов», «эмоционального истощения», «профессионального выгорания», а у трети учителей показатель степени социальной адаптации очень низкий. Педагоги так же отмечают редкое обращение в случае недомоганий или болезни за медицинской помощью и продолжение профессиональной деятельности, что в итоге сказывается на общем уровне психологической комфортности.

Исходя из вышеизложенного, отмечается потребность в моделировании системы сохранения и укрепления психологического здоровья педагогов. При этом успешность системы деятельности по сохранению психологического здоровья педагога возможна в том случае, если в этом направлении работают все ее структурные компоненты и, прежде всего структура психологического сопровождения. Так как нацеленная помощь психолога способствует обращению к более высоким уровням саморегуляции: инструментально-экспрессивному, смысловому, экзистенциальному. Необходимо включать в работе с педагогами комплексы пси-

хологических и психотерапевтических процедур, обучать педагогов приемам саморегуляции психических состояний.

По итогам мониторинга обозначились проблемы в соматическом и психологическом здоровье педагогов, а так же в компетентности педагогов в вопросах культуры здоровья. Так 100% опрошенных педагогов отметили в профессиональной деятельности отсутствие стабильной системы по сохранности психологического здоровья, как самих педагогов, так и их обучающихся. А ведь именно педагоги в теоретическом отношении должен быть наиболее подготовленными к материализации установки на свое собственное здоровье. Существует значительный разрыв между знанием педагогов о сущности и необходимости соблюдать научные рекомендации по здоровому образу жизни и практической реализацией последних в повседневной деятельности. Если уж у педагогов нет высоких показателей практического воплощения рецептов на здоровый образ жизни, то у их воспитанников дело обстоит не лучше.

Таблица 1

Полученные результаты исследования

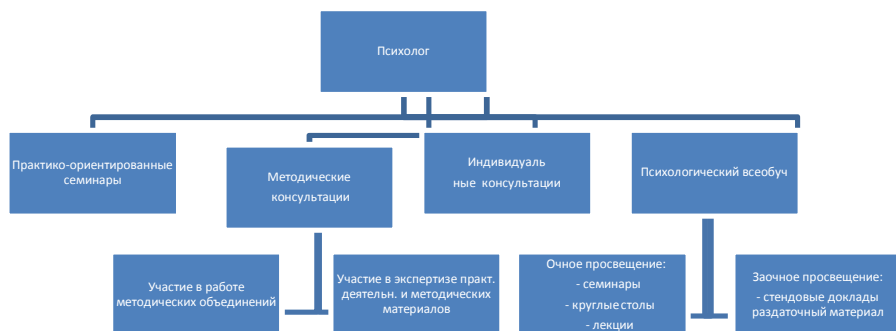
Изучаемый параметр	Индекс оценки	
	Как хорошее	Как неудовлет.
1.Самооценка собственного здоровья (ценность, активно-позитивные установки, мотивация)	9,2 %	76,3 %
	Знаю в теории	Применяю на практике
2.Применение в жизни и профессиональной деятельности установки на ЗОЖ посредством использования		
утренней зарядки	100 %	11 %
занятий физической культурой и спортом	100 %	42 %
гигиены труда и отдыха	90 %	8 %
стабилизирующих приемов поведения в стрессовых ситуациях	30 %	3 %
3.Использование техник сохранения психологического здоровья (техники саморегуляции, арт-терапия, аутотренинги)	72 %	13 %

Таковыми показателями можно образно очертить направление - «диагностика» системы деятельности по сохранению и укреплению психологического здоровья педагогов. В результате констатируется потребность в формировании мотивации у педагогов на здоровый образ жизни, методической и психологической помощи педагогам со стороны практических психологов, необходимость систематизации современных форм, методов по здоровьесбережению, а так же организации совместной деятельности в переводе знаний на практические «рельсы».

Возник устойчиво растущий запрос педагогов и администрации на психологическое знание, на психологическое «обрамление» всех видов и форм деятельности, с которыми они выходят на детей и родителей. С одной стороны, можно только порадоваться за специалистов, которые ощущают потребность в развитии. С другой стороны, пожалуй, это не совсем традиционный взгляд на цели и задачи консультирования, просвещения и профилактики в работе психолога. От форм консультирования и просвещения психологом педагоги ждут готовых рецептов, четких и ясных объяснений. А им предлагается... ситуация равноправного сотрудничества в поиске путей и методов решения тех или иных проблем, достижения конкретных целей.

Схема 1

Формы консультирования и просвещения в системе деятельности педагога-психолога по сохранению и укреплению психологического здоровья педагогов



Анализ реализации данного направления констатирует сле-

дующее:

- расширяется сфера использования интерактивных форм взаимодействия с педагогами;
- систематизированы материалы с целью методического и проблемного консультирования педагогических коллективов в вопросах здоровьесбережения;
- увеличивается количество обращений, ориентированных на решение конкретных психологических и социально-педагогических проблем.

Как показывает практика, в работе с педагогами по сохранению и укреплению их психологического здоровья положительных результатов можно добиться с помощью проведения занятий в интерактивных формах.

Схема 2

Интерактивные формы в системе деятельности педагога-психолога по сохранению и укреплению психологического здоровья педагогов



При внедрении интерактивных форм в систему деятельности педагога-психолога по сохранению и укреплению психологиче-

ского здоровья педагогов главная роль отводится совершенствованию личности педагога. Поэтому интерактивные формы в работе с педагогами - это не только отработка внешних "техник", но и тренинг психики, для чего у педагога должна быть своя шкала самооценок, и психотехнические процедуры для изменения своих состояний, развития приемов психологической разгрузки и психологической самозащиты.

Разного рода интерактивные формы направлены, прежде всего, на внутренние психические качества (гуманистическая позиция, установка на поиск, творчество), на адекватный анализ педагогических ситуаций с позиций здоровьесбережения, на развитие психических процессов (педагогическое мышление, педагогическая рефлексия и др.), на приемы эффективного профессионального взаимопонимания.

О результативности внедрения интерактивных форм в систему деятельности педагога-психолога по сохранению и укреплению психологического здоровья педагогов можно судить по субъективным отчетам участников. Наиболее характерные высказывания участников:

- я «увидела» уровень своего психологического здоровья со стороны и поняла, какие допускала ошибки;
- я поверила, что могу успешно управлять учебно-воспитательным процессом с позиций здоровьесбережения и своим психоэмоциональным состоянием;
- теперь мне легче взять ответственность на себя в своих неудачах;
- в случае конфликта я научилась не обижаться, а анализировать свои ошибки и т.п.

Эти высказывания участников интерактивных форм взаимодействия свидетельствуют о повышении их психолого-педагогической компетентности и об их личностном росте.

По итогам проделанной работы вновь был проведен диагностический срез. Результаты повторной диагностики уровня психолога - педагогической компетентности, с помощью заполнения анкет, выполнения опыта самодиагностики Г. и З. Резапкиных, модифицированного цветового теста Люшера свидетельствуют о

том, что у 95 % испытуемых, от общего числа участников опыта, повысился уровень профессиональной компетентности, уровень мотивации на здоровый образ жизни, востребованность в методической и психологической помощи со стороны психологов.

Необходимо отметить, что быстрый эффект опыт дал психологу в части практической деятельности, стабилизации общения с педагогами, завышенной самооценки личностного развития психолога, и, бесспорно, в оптимизации психологического сопровождения педагогов в вопросах сохранения и укрепления здоровья.

Пути внедрения данного опыта оформлены в методические рекомендации для педагогической общественности муниципальной системы образования.

Литература:

1. Берн, Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы /Э. Берн. – М.: Прогресс, 1988. – 400 с.
2. Битянова, М.Р. Организация психологической работы в школе /М.Р. Битянова. – М.: Генезис, 2000. – 298 с.
3. Большой психологический словарь /Под ред. В.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 672 с.
4. Зеленова, И.В. Программа деятельности педагога-психолога в образовательном учреждении по сохранению психического здоровья педагогов /И.В. Зеленова // Школьный психолог, 2005. - № 13. – С. 2-22.
5. Иванова, Н.И., Голубева Е.П. Психологическое самочувствие воспитателя /Н.И. Иванова, Е.П. Голубева //Дошкольное воспитание, 2004. - № 8.– С. 42 – 56; № 11. – С. 42 – 56; № 12. – С. 42 - 56
6. Казин, Э.М. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика /Э.М. Казин. – Кемерово: КРИПКиПРО, 2009. - 347 с.
7. Качан, Л.Г. Научно-методические подходы к формированию современных знаний о здоровье и здоровом образе жизни

/Под ред. Н.Э. Касаткиной, Э.М. Казина – СПб.: ГНУ ИОВ РАО, 2005. – 183с.

8. Комната психологической разгрузки «Тайны Востока» [текст]// Школьный психолог [текст], 2005. - № 31. - С. 24-28.

9. Комплексная оценка показателей здоровья и адаптации обучающихся и педагогов в образовательных учреждениях /Э.М. Казин, И.А. Свиридова, Т.Н. Семенкова [и др.] /Подред. Э.М. Казина, - Кемерово: КРИПКиПРО, 2006. - 213 с.

10. Корневская, В.А. Всем ли комфортно в школе /В.А. Корневская. – Кемерово: ИУУ, 1998. – 115 с.

11. Кривцова С., Мухаматулина, Е.А. Тренинг навыки конструктивного взаимодействия с подростками /С. Кривцова, Е.А. Мухаматулина. – М.: Генезис, - 1997. – 191 с.

12. Описание и представление системы работы педагога в условиях профессионального конкурса/И.А. Свиридова, Т.Н. Семенкова, Н.А. Заруба [и др.] - Кемерово: КРИПКиПРО, 2005. - 98 с.

13. Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений /М.В. Антропова, Е.А. Бабенкова, З.И. Бацева [и др.] /Подред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. – М.: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004. – 380 с.

14. Педагогическая психология [текст]/Авторы–сост.: М.В. Демиденко, А.И. Ключева. – Самара: «Бахрах-М», 2004. – 144с.

15. Смирнов, Н.К. Трофимова Н.М., Пушкина Т.Ф. Возрастная психология: учебное пособие/ Н.К. Смирнов, Н.М. Трофимова, Т.Ф. Пушкина. – СПб.: Питер, 2005. - 240 с.

16. Фопель, К. Психологические группы. Рабочие материалы для ведущего: практическое пособие /К. Фопель. – М.: Генезис, 1999. – 256 с.

17. Чупахуа, И.В. Здоровьесберегающие технологии. /И.В. Чупахуа. - Ставрополь, 2003. – 400 с.

Зарубина Р.В.

*Таганрогский государственный педагогический институт
имени А.П. Чехова*

РОЛЬ КУРСА ОБЖ В СОХРАНЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

«Если учитель соединяет в себе
любовь к делу и к ученикам,
он совершенный учитель».

Л. Н. Толстой

Одной из важнейших для человечества потребностей является обеспечение безопасности его жизнедеятельности. Большой вклад в решение научной проблемы выживания, сохранения здоровья и безопасности человека внесли отечественные и зарубежные исследователи.

Современное общество несет колоссальные материальные и человеческие потери от неправильного образа жизни и вредных привычек, несчастных случаев, техногенных аварий, катастроф, стихийных бедствий. Во всем мире все больше внимание уделяется вопросам безопасности человека: анализируются итоги различных видов трудовой деятельности, изучаются проблемы здоровья и здорового образа жизни, производственной безопасности и охраны окружающей среды, рассматриваются теоретические вопросы защиты от опасностей природного, техногенного и социального происхождения.

Кризис нашего государства в 90-е годы окончательно подорвал здоровье нации. Особенно пострадали дети и молодёжь. Это подтверждают статистические данные о здоровье подрастающего поколения. Около 30 % первоклассников имеют физические недостатки или хронические заболевания и только 10% выпускников школ являются практически здоровыми [5]. Одной из основных проблем любого развитого государства является здоровая нация и создание гарантий безопасного проживания и деятельности населения на всей территории, как в мирное, так и в военное

время [4]. В деле защиты населения от опасных болезней, профилактики, профзаболеваний, гибели в опасных чрезвычайных ситуациях возрастает роль и ответственность системы образования за подготовку обучающихся по вопросам, относящимся к области безопасности жизнедеятельности. Остро возникает необходимость выработки у населения привычек здорового образа жизни.

Становится очевидным, что ключевая роль в обеспечении национальной безопасности любого государства и жизнедеятельности отдельной личности и общества принадлежит образованию. Сегодня при стремительных и кардинальных изменениях информационной волны развития цивилизации, происходящих за все более короткие промежутки времени, инерционность образования представляет собой определенную преграду, затормаживающую механизм адаптации человека к новым опасностям.

На преодоление этой инерционности системы образования и реализацию идеи опережающего образования нацелен курс «Основы безопасности жизнедеятельности» (ОБЖ), целью которого является: формирование у обучающихся сознательного и ответственного отношения к собственному здоровью; к личной безопасности и безопасности окружающих; приобретение ими навыков сохранять жизнь и здоровье в повседневной жизни и в неблагоприятных, и опасных условиях; умения оказывать само- и взаимопомощь [2].

В конце XX века ситуация в стране изменилась. Нежелание выпускников педагогических ВУЗов идти работать в школы создало нехватку специалистов по различным предметам, в том числе по ОБЖ. Введенный в 1991 году в учебный план школ курс ОБЖ оказался в двойне сложной ситуации. Во-первых: отсутствие специалистов, во-вторых: отсутствие учебных и методических материалов.

В стране практически нет специалистов в области преподавания безопасности жизнедеятельности. ОБЖ ведут либо бывшие военные, не имеющие педагогического образования, либо предмет приходится совмещать преподавателям самых различных дисциплин, способных выявить общие темы между своим предметом и ОБЖ, но, по большому счету, специалистов только в

своей предметной области (математики, физики, химии, русскому языку, географии и т.п.).

А преподавать ОБЖ должен человек любящий и знающий своё дело, так как от того, как он научит своих учеников - зависит их жизнь. Совмещение преподавания нескольких предметов может иметь негативные последствия, если предмет ведется по каким – либо вынужденным причинам. Совмещенный предмет, в нашем случае – курс ОБЖ, принимает статус дополнительного, не основного. А именно на уроках ОБЖ учат детей, как сохранить свою жизнь, как остаться живым и здоровым в любых условиях и ситуациях.

Наилучшим выходом из проблемы совмещения предметов, в первую очередь ОБЖ, является обеспечение школ квалифицированными кадрами, подготовленными в педагогических ВУЗах, а также качественная переподготовка педагогов в системе повышения квалификации с учетом специфики курса ОБЖ. Предмет ОБЖ имеет свои особенности - он переводит все теоретические знания школьников в область практики. Это единственный интегрирующий предмет в современной школе, позволяющий построить проектную деятельность одновременно с учителем биологии, физики, химии, математики, географии и физической культуры.

Образ жизни во многом зависит от профессии, которую приобрел человек. Но профессия учителя занимает в жизни ребенка особое место. Но именно роль учителя ОБЖ особенно важна, потому что ученик встречается с четкой и развернутой системой нравственных взглядов и моральных требований: честностью, ответственностью, умением дружить, быть членом коллектива, защитником Родины. И в трудную минуту ему нужна поддержка и любовь, понимание.

Но школьная жизнь требует от ребенка согласовывать свои действия с требованиями учителя, находить компромиссные решения в желаниях и поступках среди сверстников, управлять своим здоровьем, чтобы человек стал хозяином своих желаний, а не наоборот. При проведении урока учитель стремится к тому, чтобы ученик четко для себя представлял, что и как он изучает

сегодня, на следующем занятии и каким образом он сможет использовать полученные знания в последующей жизни. Учёными доказано, что здоровье человека лишь на 7-10 % зависит от здравоохранения и более чем на 50 % от образа жизни [6]. Здоровым хочет быть каждый, но будет ли он здоровым, зависит от самого человека. Отдавая ежедневно небольшую дань своему здоровью, мы запасаемся здоровьем на долгие годы.

Кроме природной среды здоровье и долголетие человека определяют условия его труда и жизни, поэтому со школьной скамьи важно осваивать научную и духовную культуру своего народа. И, конечно, только здоровый образ жизни способствует реализации всех возможностей, предоставляемых природой человеку.

Учитель ОБЖ должен всё сделать для сохранения и укрепления здоровья детей, формирования здорового образа жизни, духовного развития и повышения культуры безопасности деятельности, привить им совокупность правил, норм и действий по обеспечению безопасности жизнедеятельности, как самому себе, так и окружающим.

Являясь компонентом общечеловеческой культуры, культура безопасности должна стать одной из основополагающих целей процесса воспитания. Стабильное развитие общества и государства невозможно без изменения сложившегося мировоззрения каждого человека. И важнейшим направлением этого процесса является формирование культуры безопасности жизнедеятельности. Формировать культуру безопасности необходимо с раннего детства и закреплять и совершенствовать на протяжении всей жизни.

В Уставе Всемирной организации здравоохранения говорится о высшем уровне здоровья, как об одном из основных прав человека. Не менее важно право человека на информацию о тех факторах, которые определяют здоровье человека или являются факторами риска, то есть их воздействие может привести к развитию болезни.

Содержание курса «Основы безопасности жизнедеятельности» включает теорию и практику здорового образа жизни и за-

щиты человека в различных опасных и чрезвычайных ситуациях, а также теорию и практику оказания первой медицинской помощи [3].

Исходя из современных требований, основными целями курса являются: формирование и развитие у учащихся высоких морально-психологических качеств, психологической устойчивости к опасностям и чрезвычайным ситуациям, бережного отношения к окружающей среде и своему здоровью, образу жизни, любви к своей Родине, готовности к ее защите. Не менее важно воспитание у школьников уверенности в эффективности мероприятий, проводимых в интересах сохранения здоровья, предупреждения вредных привычек, успешной ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, а также убежденности в необходимости принимать в них посильное участие, путём умения оказывать первую медицинскую помощь.

Яцек Полкевич говорил: «Предвидеть опасность, по возможности - предупреждать, при необходимости – действовать» [7]. Это основа. Мы можем сделать ошибку в математике - тогда нас обсчитают, не будем знать географии – посмеются, но если сделать ошибку здесь, на своем предмете – то будет совсем другая цена – человеческая жизнь! Небольшой багаж знаний, полученный на уроках ОБЖ, помогают людям выжить. Если человек не сможет остановить кровотечение, сделать искусственное дыхание, дать нужное лекарство - то человек может умереть.

Связанные в единую образовательную область ОБЖ, отдельные знания, умения и навыки смогут формировать новую «ключевую компетенцию» учащихся, важнейшую для сохранения жизни в XXI веке. Система таких «ключевых компетенций» позволит выпускникам общеобразовательной школы обеспечивать здоровье и безопасность, оценивать и строить свою деятельность с позиций собственной безопасности и безопасности общества [1].

Психологические перегрузки, неблагоприятная экологическая обстановка отрицательно влияют на здоровье подрастающего поколения. Так как в учебном заведении обучаемый проводит 70% времени бодрствования в течение многих лет обучения, то

20-40 % негативных влияний, ухудшающих здоровье подрастающего поколения, связаны с учёбой [5].

Для формирования установок ЗОЖ школа должна решить следующие задачи:

1) снижение заболеваемости за счёт: минимизации воздействия неблагоприятных факторов обучения на здоровья школьников; своевременной диагностики и коррекции отклонений в состоянии здоровья; организации спортивно-оздоровительной работы;

2) воспитание ЗОЖ путём воспитания чувства ответственности за своё здоровье и мотивации на ЗОЖ;

3) обучение проведению профилактических мероприятий для сохранения и укрепления здоровья;

4) обучение оказанию при необходимости первой медицинской помощи при ушибах, растяжениях, переломах, обморожениях и т.д.

Выпускники школ должны быть подготовлены не только физически и нравственно, иметь прочные знания, умения быть здоровыми, но и передавать эти знания и навыки другим, быть проводниками ЗОЖ. А научить их этому должны на уроках ОБЖ. Наше здоровье в наших собственных руках. Мы должны понять, что выжить в современном мире по силам только здоровым людям, поэтому надо беречь самое ценное, что у нас есть.

Основные задачи обновления структуры и содержания курса ОБЖ определяются, исходя из условий обеспечения индивидуальной безопасности каждого жителя России, национальной безопасности страны, безопасности мирового сообщества в XXI веке, из оценки имеющегося содержания общего образования, а также в соответствии с направлениями модернизации общего образования России.

Литература:

1. Компетенции в образовании: опыт проектирования". Сборник научных трудов /Под ред. А.В. Хуторского, 2002.

2. Михайлов, Л.А., Соломин, В.П., Михайлов, А.Л., Старостенко А.В. и[др]. Безопасность жизнедеятельности: учебник для

вузов /Л.А. Михайлов и [др.]. – 2-е изд., доп. - СПб., 2005.

3. Примерная программа по курсу «Основы Безопасности Жизнедеятельности» [Электронный ресурс] / ОБЖ // Электрон.дан. Режим доступа: trofimoff.21412s01.edusite/p12aa1.html.

4.Репин, Ю.В. Безопасность и защита человека в чрезвычайных ситуациях: Учеб. пособие для студентов пед. вузов/Ю.В. Репин. – М.,2005.

5. Формирование здорового образа жизни российских подростков: Для классных руководителей 5-9 кл.: Учеб.-метод. пос / Подред. Л.В. Баль, С.В. Барканова. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 192 с.

6. Чупаха, И.В., Пужаева, Е.З., Соколова, И.Ю. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе: научно-практический сборник инновационного опыта /И.В. Чупаха, Е.З. Пужаева, И.Ю. Соколова. – М.: Илекса, Народное образование. – Ставрополь: Ставрополь сервис школа, 2003. – 400 с.

7. Палкевич Яцек. Выживание в городе. Выживание на море /Я. Палкевич. - Карвет, 1992.

Напреев С.Г.

Нижегородский институт развития образования

РЕАЛИЗАЦИЯ ГОТОВНОСТИ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ К ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ В ПРАКТИКЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В статье представлены результаты педагогического эксперимента по апробации спецкурса «Организационно-содержательное обеспечение физкультурно-оздоровительной деятельности учителей начальных классов» в системе повышения квалификации. Полученные данные подтверждают эффективность физкультурно-оздоровительной деятельности учителей начальных классов, прошедших повышение квалификации по экспериментальной программе.

Необходимость осуществления учителем начальных классов физкультурно-оздоровительной деятельности детерминирована социальными требованиями по реализации одного из приоритетов государственной образовательной политики – формирование физической культуры личности как фактора ее развития посредством формирования здоровья и здорового образа жизни. Физкультурно-оздоровительную деятельность учителя любой специальности (в рамках его функциональных обязательств) следует рассматривать как актуальную социальную потребность.

В рамках специального исследования был разработан спецкурс «Организационно-содержательное обеспечение физкультурно-оздоровительной деятельности учителей начальных классов». По программе данного спецкурса в экспериментальном режиме проходили повышение квалификации 34 педагога. Контрольную группу составили 15 педагогов, не проходивших курсовую подготовку.

Для определения эффективности реализации готовности учителей начальных классов, в практике физкультурно-оздоровительной деятельности, нами изучались показатели качества физкультурно-оздоровительной работы педагогов: количество проведенных физкультурно-оздоровительных мероприятий, их разнообразие, процент школьников, вовлеченных в физкультурно-оздоровительную деятельность, анализ затруднений, динамика показателей уровня здоровья учащихся.

Оценить эффективность физкультурно-оздоровительной деятельности, сравнить результаты работы педагогов начальных классов возможно в большей мере на основе ее количественной, интегральной оценки. В эксперименте была использована система мониторинга здоровья школьников, основанная на интегральной, системной оценке состояния здоровья, разработанная на кафедре теории и методики физического воспитания и ОБЖ ГОУ ДПО НИРО [1, 2]. Предлагаемые показатели системы мониторинга базируются на объективной, количественной информации, отражающей био-психо-социальное благополучие младших школьников. Всего в исследовании приняло участие 273 школьника, обучающихся у педагогов экспериментальной группы и 342

учащихся, обучаемых учителями контрольной группы.

В оценке состояния здоровья младших школьников, исходя из общепринятого международного определения здоровья, принятого всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), были выделены три блока показателей, характеризующих уровень физического, психологического и социального компонентов здоровья [2].

Фактологический анализ имеющихся предложений по составу признаков, характеризующих выделенные компоненты, учет требований технологии программного обеспечения по вводу и анализу данных, а также теории измерения, позволяют использовать в качестве измерителей следующие показатели состояния здоровья и образа жизни младших школьников. Физический компонент состояния здоровья учащихся – группа здоровья, физическое развитие, физическая подготовленность, пропуски уроков в течение года. Психологический компонент состояния здоровья школьников – самочувствие, активность, настроение, тревожность. Социальный компонент состояния здоровья учащихся – успеваемость, образ жизни, отношение к здоровью [1].

Все предлагаемые критерии стандартизированы, выражены количественно (центильная оценка физического развития, результаты тестов физической подготовленности, количество баллов набранных в психологических тестах и анкетах). Такой подход позволяет количественно оценить показатели здоровья каждого ученика – составить рейтинг здоровья учащегося, среднее значение рейтинга здоровья учащихся класса.

В таблице 1 представлена информация о субъектах оценивания, методики измерения и критериях оценки для процессуального обеспечения мониторинга здоровья и образа жизни младших школьников.

**Процессуальное обеспечение индивидуального мониторинга
состояния здоровья и образа жизни ученика начальной
школы**

Объекты	Показатели	Субъект оценивания	Методика изменения	Критерии оценки
Физический компонент здоровья	1. Наличие (отсутствие) болезни; 2. Физическое развитие; 3. Уровень физического состояния 4. Пропуски уроков	Медицинские работники Учитель ФК Кл. руководитель	Углубленный медицинский осмотр (Пр. МЗ и МО 186/272, Пр. МЗ № 621). Антропометрия Тесты физической подготовленности (региональные нормативы) Проценты от общего числа уроков	1. Группа здоровья 2. Группа физического развития 3. Уровень физической подготовленности: средний, ниже среднего, выше среднего. 4. Рейтинговое место
Психологический компонент здоровья	Самочувствие, активность, настроение, уровень тревожности.	Психолог	Анкетирование	По уровням: средний, ниже среднего, выше среднего
Социальный компонент здоровья	Успеваемость, ЗОЖ Двигательная активность	Кл. руководитель	Анкетирование Опрос	По уровням: средний, ниже среднего, выше среднего Недельный объем в часах по уровням: средний, ниже среднего, выше среднего

Процесс мониторинга здоровья и расчета индивидуального,

группового рейтинга здоровья осуществлялся с помощью программного комплекса «Health Rating» разработанного В.Т. Чичикиным и Е.Е. Конюховым и апробированного в ряде образовательных учреждений Нижегородской области.

Группа здоровья определяется медицинскими работниками на основе углубленного медосмотра. Группа физического развития определяется медицинскими работниками на основе центильной оценки, которая находится по таблицам [3]. Тестирование уровня физической подготовленности подростков осуществлялось с использованием региональных нормативов [2] учителями физической культуры. Измерение психологического компонента здоровья проводилось психологом образовательных учреждений на основе анкетирования [3].

Измерение показателей социального компонента здоровья осуществлялось классным руководителем. Измерение образа жизни проводилось на основе анкетирования [4]. Социальная успешность (школьная успеваемость) учащихся оценивалась путём нахождения среднего балла по основным предметам. Отношение к здоровью определялось на основе анкетирования [5]. Определение самочувствия, активности, настроения (САН), проводилось школьным психологом или социальным педагогом по технологии разработанной В.А. Доскиным, Н.А. Лаврентьевой, В.Б. Шарай и М.П. Мирошниковым в 1973 г. Определение тревожности проводилось классными руководителями по тестам, разработанными кафедрой теории и методики физического воспитания и ОБЖ ГБОУ ДПО НИРО [3].

Для определения отношения младших школьников к занятиям по физической культуре и ЗОЖ было проведено анкетирование учащихся по разработанной нами анкете.

Анализ результатов рейтинга состояния здоровья учащихся экспериментальной и контрольной групп до и после эксперимента дал следующие результаты. Показатели всех компонентов здоровья младших школьников: физического компонента (группа здоровья, физическое развитие, физическая подготовленность, пропуски уроков по болезни), психологического компонента (самочувствие, активность, настроение, тревожность), социаль-

ного компонента (образ жизни, успеваемость) до эксперимента в экспериментальной и контрольной группах достоверно не отличались друг от друга, что дает нам основание утверждать, что возможные результаты, после окончания эксперимента, не зависят от исходного рейтинга по компонентам здоровья.

Показатели компонентов здоровья после эксперимента у учащихся школ экспериментальной группы значительно выше соответствующих показателей контрольной группы. В таблице 2 представлены показатели динамики рейтинга состояния здоровья школьников экспериментальной и контрольной групп.

Таблица 2

**Динамика рейтинга здоровья школьников
экспериментальной и контрольной групп**

Компоненты здоровья	Группы	Показатели		P
		До	После	
Физический компонент	Э (n=273)	2,67±0,032	2,89±0,046	<0,01
	К (n=342)	2,64±0,047	2,68±0,057	>0,05
Психологический компонент	Э (n=273)	3,14±0,061	3,23±0,042	<0,05
	К (n=342)	3,16±0,058	3,18±0,035	>0,05
Социальный компонент	Э (n=273)	1,73±0,046	1,77±0,024	<0,05
	К (n=342)	1,69±0,053	1,67±0,045	>0,05
Общий рейтинг	Э	7,54±0,044	7,89±0,035	<0,01
	К	7,49±0,063	7,53±0,047	>0,05

По окончании эксперимента среднегрупповое значение физического компонента здоровья у школьников экспериментальной группы достоверно изменилось на 0,22 балла ($p < 0,01$). В контрольной группе показатели физического компонента здоровья также изменились, но незначительно. Величина изменений не достоверна и составляет 0,04 балла ($p > 0,05$). Средний показатель психологического компонента здоровья учащихся экспериментальной группы достоверно изменился на 0,09 балла, ($p < 0,05$). В контрольной группе данный показатель изменяется недостоверно на 0,02 балла ($p > 0,05$). Среднегрупповой показатель социального компонента здоровья младших школьника экспериментальной

группы повысился достоверно на 0,04 балла ($p < 0,05$). В контрольной группе наблюдается снижение среднегруппового показателя на 0,02 балла.

Показатель общего рейтинга состояния здоровья в экспериментальной группе достоверно повышается на 0,45 баллов ($p < 0,01$). В контрольной группе также отмечается некоторое повышение общего рейтинга на 0,04 балла, однако этот прирост недостоверен.

Полученные данные динамики рейтинга компонентов состояния здоровья школьников, подтверждают эффективность физкультурно-оздоровительной деятельности учителей начальных классов, прошедших повышение квалификации по экспериментальной программе.

Таким образом, содержательное обеспечение формирования готовности учителей начальных классов к физкультурно-оздоровительной деятельности в системе дополнительного профессионального образования по экспериментальной модели, способствовало эффективной ее реализации в процессе практической деятельности педагогов.

Литература:

1. Инновационные педагогические технологии в образовательной области ОБЖ: анализ опыта работы преподавателей ОБЖ / Под общ. ред. В.Г. Пичененко. – Н.Новгород: Нижегородский институт развития образования, 2011. – С.83-87.
2. Чичикин, В.Т. Регуляция физкультурно-оздоровительной деятельности в образовательном учреждении: монография / В.Т. Чичикин, П.В. Игнатъев, Е.Е. Конюхов. – Н. Новгород: Нижегородский гуманитарный центр, 2007. – 344 с.
3. Оценочные таблицы физического развития детей и подростков г. Н. Новгорода: Метод. указания. – Н. Новгород: ООО «КиТиздат», 2004. – 57 с.
4. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005. – 351 с.
5. Советова, Е.В. Оздоровительные технологии в школе / Е.В. Советова. – Ростов на Дону, Феникс, 2006. – 288 с.

Брызгалова Н.Г.

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 63 «Журавлик» комбинированного вида

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Сохранение здоровья населения является ключевой задачей, стоящей перед современным обществом. Проблема здоровья уже давно перестала восприниматься как проблема чисто медицинского характера. В.А. Сухомлинский писал, что забота о здоровье - это важнейший труд воспитателя, ведь от жизнерадостности и бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы. Для дошкольных образовательных учреждений, где ребёнок проводит большую часть своего времени, особую значимость приобретает деятельность по полноценному физическому развитию и укреплению здоровья детей, соответственно, перед педагогами стоят задачи воспитывать интерес к собственному оздоровлению, развивать навыки ведения здорового образа жизни, укрепления своего здоровья. Период дошкольного возраста является благоприятным периодом для выработки правильных привычек, которые в сочетании с обучением дошкольников методом совершенствования и сохранения здоровья приведут к положительным результатам.

Приоритетным направлением нашего МАДОУ является здоровьесбережение. Педагогический коллектив дошкольного учреждения чётко определил пути своего развития. В настоящее время в МАДОУ прослеживается тенденция лично ориентированной модели взаимодействия, поиск конкретных целей и задач, позволяющих создать оптимальные условия для воспитания, образования и развития детей в соответствии с их возрастными особенностями. Анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста, изучение социальной обстановки, неблагоприятные экономические условия свидетельствуют о необходимости изменения

содержания условий организации воспитательно – образовательной и оздоровительной работы с детьми.

Необходимым условием для полноценного развития детей, подготовки их к жизни, является целенаправленная работа по физическому воспитанию, формированию здорового образа жизни. Работа по укреплению физического и психического здоровья осуществляется комплексно: инструктор по физической культуре совместно с воспитателем и старшей медицинской сестрой решают вопросы физического воспитания детей, педагог-психолог занимается коррекцией психического здоровья детей. Для создания целостной системы здоровьесбережения детей в дошкольном образовательном учреждении очень важным является организация двигательной, развивающей среды. В нашем детском саду оборудованы физкультурный и тренажёрный залы. В каждой группе имеются физкультурные уголки, где мелкое физкультурное оборудование доступно для детей большую часть дня. Таким образом, можно сказать, оздоровительная среда нашего детского сада является естественной комфортабельной обстановкой, рационально организованной и насыщено разнообразным оборудованием и материалами.

Задачи физического воспитания решаются в разных формах работы:

- диагностика физического развития;
- система профилактических, оздоровительных мероприятий;
- физкультурные занятия;
- утренняя гимнастика;
- игры на свежем воздухе;
- закаливающие мероприятия;
- спортивные праздники и развлечения, досуги;
- совместная работа детского сада и семьи по воспитанию здорового ребёнка, привитию ему навыка здорового образа жизни.

Вся физкультурно-оздоровительная работа в детском саду строится с учётом структуры усовершенствованного двигательного режима для детей каждого возраста. Организованной формой в этом двигательном режиме являются физкультурные заня-

тия. При проведении занятий инструктор по физкультуре использует как традиционные, так и нетрадиционные формы: сюжетные, игровые, игры-эстафеты и т. д. Главное - чередовать активную деятельность с упражнениями на дыхание, релаксацию.

Наряду со здоровыми детьми в нашем детском саду есть группы компенсирующей направленности (нарушение зрения). Педагоги этих групп и специалисты помогают таким детям решать проблемы профилактики и улучшения состояния здоровья путём создания щадящих условий, комплекса укрепляющих и специальных коррекционных мероприятий. Проводится работа по лечению и коррекции зрения, воспитанию и обучению детей от 3 до 7 лет. Комплексное лечение детей с нарушением зрения в дошкольном возрасте является одним из важнейших условий их социально-педагогической адаптации в дальнейшей жизни. Инструктор по физкультуре подбирает упражнения и игры не только в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей детей, но и от характера зрительного нарушения. Вследствие трудностей зрительно-двигательной ориентации у детей с нарушением зрения наблюдается гиподинамия, нарушение осанки и плоскостопия, что требует бережной коррекции.

Большое значение придается профилактике нарушений осанки и плоскостопия. В нашем детском саду создан кружок по профилактике данных нарушений, который посещают дети 5-7 лет по рекомендации врача-ортопеда и пожеланию родителей.

Уже по прошествии определённого времени, можно сказать, что деятельность МАДОУ по здоровьесбережению приведена в определённую систему: накоплен педагогический опыт, педагоги грамотно владеют инновационными технологиями, которые постоянно совершенствуются. Итогом реализации приоритетного направления за 2009-2011 учебный год является положительная динамика снижения заболеваемости на 5 % к концу 2010-2011 учебного года. Уровень развитости физических качеств вырос на 4 %, в уровень двигательной-эмоциональной сферы - на 9 %. Сравнительный анализ данных диагностики показал положительную динамику уровня развития детей; что подтверждает эффективность использования внедряемой нами системы современных

технологий в физкультурно-оздоровительной работе МАДОУ. Воспитатели отмечают, что их воспитанники меньше болеют (особенно в межсезонье), стали более выносливы в различных видах деятельности, повысилась умственная работоспособность, усидчивость, они стали выдержаны и внимательны.

Литература:

1. Алямовская, В.Г. Новые подходы к планированию образовательной работы в детском саду /В.Г. Алямовская.- Управление ДОУ.– 2002. - №3.
2. Сократов, Н.В. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей/Н.В. Сократов. - М.: ТЦ Сфера, 2005.

Есева В.Ю., Бавыкин В.А.

г. Сыктывкар

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЧЕРЕЗ ПРОЕКТНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧАЩИХСЯ НА ИНТЕГРИРОВАННОМ УРОКЕ ОБЖ И ИИКТ

Методическая разработка включает в себя описание подготовки и проведения интегрированного урока ОБЖ и ИИКТ по созданию электронных материалов (презентаций, видеороликов), способствующих формированию здорового образа жизни учащихся. Прилагается видеозапись проведенного урока и созданные учащимися медиа - продукты.

Охрана здоровья обучающихся необходимое условие успешной деятельности образовательного учреждения. Она включает в себя создание необходимых гигиенических и психологических условий для осуществления образовательного процесса, профилактику различных заболеваний, а также пропаганду здорового образа жизни.

Исследования показывают, что наиболее опасным фактором для здоровья человека является его образ жизни. Следовательно, если научить ребенка со школьных лет ответственно относиться к

своему здоровью, то в будущем у него больше шансов жить, не болея.

Эффективному формированию у учащихся потребности в здоровом образе жизни способствует осуществление межпредметных связей и использование современных технологий и методов обучения, в том числе информационно-коммуникационных и проектных.

В соответствии с содержанием рабочих учебных программ, реализуемых в инновационном учебном заведении Республики Коми ГОУ «Коми республиканский лицей при СыктГУ» в 10-11 классах на уроках основ безопасности жизнедеятельности изучается тема «Вредные привычки, их влияние на здоровье. Профилактика вредных привычек». На уроках ИИКТ в разделе «Технология создания и обработки графической и мультимедиа информации» учащиеся приобретают навыки создания и редактирования графических объектов, работы со звуковыми и видео файлами, монтажа композиций, создания анимационных роликов.

Предварительно на уроках информатики были изучены темы: «Включение мультимедиа компонента в презентации Microsoft Office», «Редактирование видео файлов и применение эффектов при создании видеофильмов». В качестве домашнего задания непосредственно к интегрированному уроку учащимся было необходимо подобрать материал в глобальной сети Интернет и периодической литературе по теме «Вредные привычки, их влияние на здоровье. Профилактика вредных привычек».

Интегрированный урок ОБЖ и ИИКТ предполагал достижение следующих целей:

- сформировать у учащихся знания о негативном воздействии вредных привычек на организм человека;
- формировать у учащихся нравственную позицию по отношению к вредным привычкам;
- сформировать у учащихся навыки внедрения мультимедиа технологий в документы Microsoft Office;
- развивать у учащихся навыки мышления, поиска информации, анализа, принятия решений, самостоятельной работы и работы в группах.

Урок начался с проблемной беседы учителя ОБЖ с учащимися, в ходе которой они обсудили проблему распространения вредных привычек в подростковой среде, отметили насущную потребность их профилактики. Учащиеся указали на то, что для современного подростка более доступной и действенной является мультимедиа информация, и пришли к выводу, что агитационные, рекламные материалы, пропагандирующие здоровый образ жизни, лучше создавать в форме презентаций Microsoft Office с включением видеороликов.

Далее учащиеся разбились на группы, выбрали тему и форму проекта, наметили план действий, распределили обязанности в группе. У каждого ученика был свой компьютер «ноутбук», но сформированная группа находилась за одним столом и могла совещаться по ходу выполнения работы.

На следующем этапе учащиеся работали с заранее подготовленной информацией: определили идею проекта, отобрали и систематизировали материалы.

На технологическом этапе один участник занимался компоновкой материалов, а другой монтировал презентацию, третий - фильм.

В заключение учащиеся провели самоанализ и самооценку выполненной работы и представили для публичной защиты следующие проекты: презентация «Влияние алкоголя на мозг человека»; видеоролик «Темная и светлая стороны жизни».

Интересно, что мальчики в своих работах акцентировали внимание на негативных последствиях приверженности человека к вредным привычкам. Девочки больше внимание уделили полезному влиянию на человека регулярных занятий спортом, правильного питания, семейного воскресного спортивного отдыха и т.п.

В ходе обсуждения проектов учащиеся отметили интересные находки в работе каждой группы, предложили идеи для улучшения разработанных медиа - продуктов, дали ряд рекомендаций по сохранению, формированию и укреплению здоровья, такие как наблюдение за состоянием здоровья; наблюдение за физическим развитием; наблюдение за работоспособностью; пропаганда здо-

рового образа жизни.

Созданные презентации и видеоролики учащиеся предложили продемонстрировать на родительских собраниях и использовать при проведении классных часов.

Литература:

1. Adobe After Effects 5.0. Видеомонтаж, спецэффекты, создание видео композиций. Официальный учебный курс. - СПб.: Триумф, 2002.

2. Айзман, Р.И., Ширшова, В.М., Шуленина, Н.С. Основы безопасности жизнедеятельности: Учебное пособие /Р.И. Айзман, В.М. Ширшова, Н.С. Шуленина. – Красноярск: Сибирское университетское издательство, 2009.

3. Григоренко, М.М. Безопасность жизнедеятельности: Учебное пособие /М.М. Григоренко. - СПб.: ГУЭФ, 2008.

4. Смирнов, А.Т., Хренников, Б.О. Основы безопасности жизнедеятельности. Учебник для учащихся 10 классов общеобразовательных учреждений /А.Т. Смирнов, Б.О. Хренников - М.: Просвещение, 2009.

5. Соколова, В.Н., Юзефович, Г.Я. В защиту трезвости /В.Н. Соколов, Г.Я. Юзефович. - Хабаровск, 1979.

Устина Е.С.

*Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 63 «Журавлик»
комбинированного вида, г. Киселевск*

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Здоровьесбережение - это развитие физического здоровья.

Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании - это технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования – задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагоги-

ческого процесса в детском саду: детей, педагогов и родителей.

Цель здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании, применительно к ребенку-дошкольнику,- обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитаннику детского сада и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека; знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и охранять его; валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи.

Выделяют следующие виды *здоровьесберегающих* технологий в дошкольном образовании:

- медико - профилактические;
- физкультурно-оздоровительные;
- технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка;
- здоровьесбережения и здоровьеобогащения педагогов дошкольного образования.

Здоровьесберегающие образовательные технологии – это тот вид деятельности, который предполагает воспитание валеологической культуры, или культуры здоровья, дошкольников. Цель его – сформировать у детей осознанное отношение ребенка к здоровью и жизни, накопление знаний о здоровье и развитие умений оберегать его.

Здоровьесберегающие образовательные технологии наиболее значимы среди всех известных технологий по степени влияния на здоровье детей. Главный их признак – использование психолого-педагогических приемов, методов, подходов к решению возникающих проблем.

Медико - профилактические технологии в дошкольном образовании технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДООУ в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств. К ним относятся следующие

щие технологии:

- организация мониторинга здоровья дошкольников и разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста, физического развития дошкольников, закаливания;
- организация профилактических мероприятий в детском саду;
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиНов;
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Ведущий принцип таких технологий – учёт личностных особенностей ребёнка, индивидуальной логики его развития, учёт детских интересов и предпочтений в содержании и видах деятельности в ходе воспитания и обучения. Построение педагогического процесса с ориентацией на личность ребёнка закономерным образом содействует его благополучному существованию, а значит здоровью.

Мониторинг за состоянием здоровья и физическим развитием детей осуществляется медицинскими работниками детского сада. Вся работа по физическому воспитанию детей в ДОУ строится с учётом их физической подготовленности и имеющихся отклонений в состоянии здоровья. Для этого на основании индивидуальных медицинских карт врач дошкольного учреждения составляет по каждой возрастной группе сводную схему, которая помогает воспитателям и медицинским работникам иметь чёткую картину о состоянии здоровья детей всей группы и каждого ребёнка в отдельности. Эта схема-анализ и конкретные рекомендации заносятся в групповой «Журнал здоровья» - «Индивидуальный маршрут ребёнка», - чтобы каждый воспитатель планировал физкультурно-оздоровительную работу в соответствии с особенностями здоровья детей.

Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребёнка – технологии, обеспечивающие психическое и социальное здоровье ребёнка-дошкольника. Основная задача этих технологий обеспечение эмоциональной комфортности и позитивного психологического самочувствия ребёнка в процессе об-

щения со сверстниками и взрослыми в детском саду и семье, обеспечение социально-эмоционального благополучия дошкольника, т.к. эмоциональный настрой, психическое благополучие, бодрое настроение детей является важным для их здоровья. В своей деятельности «служба сопровождения» руководствуется положением о медико - психолого - педагогической службе и ставит своей целью создание в дошкольном учреждении целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для развития детей с учетом возрастных и индивидуальных особенностей, состояния соматического и психического здоровья. В данной системе взаимодействуют диагностическое, консультативное, коррекционно-развивающее, лечебно-профилактическое и социальное направления.

Физкультурно-оздоровительная деятельность направлена на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка.

Задачи этой деятельности:

- развитие физических качеств;
- контроль двигательной активности и становление физической культуры дошкольников,
- формирование правильной осанки, профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата;
- воспитание привычки повседневной физической активности;
- оздоровление средствами закаливания.

Физкультурно-оздоровительная деятельность осуществляется инструктором по физической культуре на занятиях по физическому воспитанию, а также педагогами - в виде различных гимнастик, физкультминуток, динамических пауз и пр.

Необходимо отметить, что на улучшение здоровья малышей, их благоприятное физическое развитие влияет весь уклад жизни ребёнка в детском саду, заботливое и внимательное отношение к нему взрослых, высокое чувство ответственности всего коллектива за каждого воспитанника. Поэтому большое внимание в ДОУ уделяется подбору и расстановке кадров на группы с учётом их деловых качеств, опыта и психологической совместимости. Помня о том, что результаты физического развития зависят,

прежде всего, от профессиональной подготовки педагогов, их педагогических знаний, продумана система всесторонней методической работы по совершенствованию мастерства.

Педагог, стоящий на страже здоровья ребенка, воспитывающий культуру здоровья ребенка и родителей, прежде всего, сам должен быть здоров, иметь валеологические знания, не переутомлен работой, должен уметь объективно оценивать свои достоинства и недостатки, связанные с профессиональной деятельностью, составить план необходимой самокоррекции и приступить к его реализации.

Но главными воспитателями ребенка являются родители. От того, как правильно организован режим дня ребенка, какое внимание уделяют родители здоровью ребенка, зависит его настроение, состояние физического комфорта. Здоровый образ жизни ребенка, к которому его приучают в детском саду, может или находит каждодневную поддержку дома, и тогда закрепляется, или не находит, и тогда полученная информация лишняя и тягостная для ребенка. Для работы с родителями по данному направлению используются *технологии валеологического просвещения*.

Информационно-просветительская деятельность выражается в формировании у родителей здорового образа жизни как ценности, а также в знакомстве родителей с различными формами работы по физическому воспитанию в дошкольном учреждении; информировании о состоянии здоровья и физическом развитии; об уровне двигательной подготовленности их ребёнка; привлечении родителей к участию в различных совместных физкультурных досугах и праздниках.

Таким образом, в целях сотрудничества с родителями по формированию здорового образа жизни у детей разработана система мероприятий, к которым относятся:

- родительские собрания,
- консультации,
- конференции,
- конкурсы,
- спортивные праздники,
- праздники здоровья,

- семейный клуб,
- папки-передвижки,
- беседы,
- личный пример педагога,
- нетрадиционные формы работы с родителями,
- практические показы (практикумы).

Литература:

1. Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход /Т.В. Ахутина //Школа здоровья. - 2006. - Т. 7. - №2. - С.21 – 28.
2. Ковалько, В.И. Здоровьесберегающие технологии /В.И. Ковалько. - М.: ВАКО, 2007.
3. Кучма, В.Р. Теория и практика гигиены детей на рубеже тысячелетий /В.Р. Кучма. - М., 2007.
4. Кучма, В.Р., Сердюковская Г.Н., Демин А.К. Руководство по гигиене и охране здоровья дошкольников /В.Р. Кучма, Г.Н. Сердюкова, А.К. Демин. - М., 2006.
5. Методические рекомендации: Здоровьесберегающие технологии: методология анализа, формы, методы, опыт применения /Под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. - М., 2008.
6. Назаренко, Л.Д. Оздоровительные основы физических упражнений /Л.Д. Назаренко. - М., 2008.
7. Педагогика и психология здоровья /Под ред. Н.К. Смирнова. - М.: АПКИПРО, 2009.
8. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя /Н.К. Смирнов. - М.: АРКТИ, 2009.
9. Сухарев, А.Г. Концепция укрепления здоровья детского и подросткового населения России. /А.Г. Сухарева // Школа здоровья. 2006. -Т. 7. - №2. - С.29 – 34.
10. Ткачева, В.И. Играем каждый день. /В.И. Ткачева //Методические рекомендации. - Мн.: НИО, 2007.

Николаева И.С.

Южноуральский энергетический техникум

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДЕСТРУКЦИЙ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА

Большинство исследователей [1,2,7] полагают, что существует большая группа профессий, выполнение которых приводит к профессиональным заболеваниям разной степени тяжести. Наряду с этим, существуют виды труда, которые не отнесены к вредным, но условия и характер профессиональной деятельности, присущие им, оказывают травмирующее воздействие на психику. Например, - монотонный труд, большая ответственность, возможность аварии, психическая напряженность труда и др.

Исследователи [1,2,7] отмечают также, что многолетнее выполнение одной и той же профессиональной деятельности приводит к появлению профессиональной усталости, возникновению психологических барьеров, обеднению репертуара способов выполнения деятельности, утрате профессиональных умений и навыков, снижению работоспособности. Можно констатировать, что на стадии профессионализации по многим видам профессий происходит развитие профессиональных деструкций.

На психологическом уровне раскрывается сущность деструктивных изменений личности в процессе выполнения профессиональной деятельности, раскрываются общие направления нарушения профессионального развития и его конкретные варианты.

В трудах Л.С. Выготского, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейна, Г.Е. Сухаревой, В.В. Лебединского и других выявлены общие тенденции нарушений в психическом развитии в онтогенезе, что получило название дизонтогенеза. На возможное разрушение структуры личности в процессе ее развития указывали К.А. Абульханова - Славская, Л.И. Анциферова, Л.А. Ригуш. Методологические проблемы влияния деятельности вообще, взятой в абстрактном смысле, принципиально разрешались в работах С.Л. Рубинштейна, Б.Г. Ананьева, А.Н. Леонтьева, Б.Ф. Ломова, В.Н. Мясищева и других исследователей. В настоящее время к числу

ученых, занимавшихся и занимающихся в той или иной степени проблемой профессиональной деформации личности можно отнести С.П. Безносова, Р.М. Грановскую, Л.Н. Корнеева, А.А. Крылова, Е.С. Кузьмина, Б.Д. Новикова, Н.Н. Обозова, Е.И. Рогова и др.

Как показал анализ психологической литературы термин «деструкция» и «деформация» зачастую используются как синонимы, что означает понятийную неоднозначность данных феноменов. Анализ научной литературе по проблеме исследования показал, что общее сходство профессиональных деформаций и профессиональных деструкций состоит в том, что и то и другое негативно сказывается как на самой личности, так и на профессиональной деятельности, ухудшая ее продуктивность. Однако, деструкции предполагают более глубокие изменения, а именно: нарушающие целостность личности, ее структуры (Э.Ф. Зеер [5]), дезинтеграция профессионального развития, распад профессионального сознания, утрата ранее имевшихся трудовых и профессиональных умений и навыков, полное выпадение отдельных звеньев и операций из профессиональной деятельности, вплоть до распада профессиональной деятельности, появление ранее отсутствующих негативных качеств, меняющих профиль личности (А.К. Маркова [6]). Тогда как профессиональные деформации – это некоторые перекосы развития личности, изменения формы, заострение, огрубление и перенесение вовне профессиональных привычек, стиля мышления и общения, которые осложняют взаимодействие человека с другими людьми, часто делая такое поведение неадекватным обстановке (Л.Н. Корнеева). Таким образом, профессиональные деформации можно рассматривать в качестве одной из формы проявления профессиональных деструкций.

Анализируя причины, препятствующие профессиональному развитию человека, А.К. Маркова [6] указывает на возрастные изменения, связанные со старением, профессиональные деформации, профессиональную усталость, монотонию, длительную психическую напряженность, обусловленную сложными условиями труда.

А.К. Маркова [6] на основе обобщения исследований нарушения профессионального развития личности, выделила следующие тенденции профессиональных деструкций:

- отставание, замедление профессионального развития сравнительно с возрастными и социальными нормами;
- дезинтеграция профессионального развития, распад профессионального сознания и как следствие – нереалистичные цели, ложные смыслы труда, профессиональные конфликты;
- низкая профессиональная мобильность, неумение приспособиться к новым условиям труда и дезадаптация;
- рассогласованность отдельных звеньев профессионального развития, когда одна сфера как бы забегает вперед, а другая отстает (например, мотивация к профессиональному росту есть, но мешает отсутствие целостного профессионального сознания);
- ослабление ранее имевшихся профессиональных данных, профессиональных способностей, профессионального мышления;
- искаженное профессиональное развитие, появление ранее отсутствовавших негативных качеств, отклонений от социальных и индивидуальных норм профессионального развития, меняющих профиль личности;
- появление деформаций личности (например, эмоционального истощения и выгорания, а также ущербной профессиональной позиции);
- прекращение профессионального развития из-за профессиональных заболеваний или потери трудоспособности [6, с.157].

Таким образом, профессиональные деструкции социального педагога нарушают целостность личности, снижают ее адаптивность, устойчивость, отрицательно сказываются на продуктивности деятельности.

К профессиональным деструкциям относятся:

- профессиональные деформации следует понимать как изменение, наступающее в организме и приобретающее стойкий характер;
- профессионально обусловленные акцентуации – это чрезмерное усиление некоторых черт характера, а также отдельных профессионально обусловленных свойств и качеств личности.

Акцентуация влияет на профессионально значимые ориентиры: профессионализм, системный деятельностный подход, характер взаимодействия субъектов деятельности, планирование, а также отражаются на продуктивности и результатах труда;

- выученная беспомощность – это привычка жить, не оказывая сопротивления, не принимая ответственности на себя. Симптомами выученной беспомощности являются - пассивность, грусть, тревога, враждебность, когнитивные дефициты, пониженный аппетит, снижение иммунитета, снижение самооценки, изменения нейрохимических процессов;

- профессиональная отчужденность проявляется в изменении профессиональной Я – концепции. Профессиональная Я – концепция – система сопряженных с оценкой представлений человека о себе как о личности и о субъекте профессиональной деятельности;

- профессиональная стагнация является переходным состоянием профессионала, так как длительное выполнение профессиональной деятельности на высоком уровне невозможно [7, с.104-137].

Одним из эффективных средств профилактики профессиональных деструкций социального педагога выступает тренинг.

Программа данного тренинга представлена как активное средство личностно ориентированного обучения.

Личностно ориентированный тренинг предоставляет возможность организации режима саморазвития и самокоррекции, самосовершенствования личности как непрерывного процесса.

Цель тренинга – профилактика профессиональных деструкций социального педагога.

Задачи тренинга: актуализировать профессиональный потенциал личности; повысить социально-профилактическую и психолого-педагогическую компетентность, а также аутокомпетентность специалистов; сформировать навыки овладения методами активизации собственных мотивов и мотивов других людей и усиления актуально действующих мотивов; способствовать развитию мотивации к достижению, к успеху; сформировать навыки преодоления деструктивных тенденций профессионального раз-

вития (кризисов, стагнации, деформаций); научить навыкам адекватного и эффективного целеполагания; освоить конструктивные технологии профессионального поведения, скорректировать формы реакции на ситуации неуспеха в профессиональной деятельности.

Содержательной основой тренинга, по нашему убеждению, выступают игра, дискуссия, упражнение, выстроенные в логической последовательности, обеспечивающие обратную связь, что дает возможность выявить наиболее эффективные стороны тренинга. Кроме того, обратная связь позволяет определить степень компетентности социальных педагогов в процессе их общения.

Использование тренинга как средства профилактики профессиональных деструкций предполагает: систематическое изучение социальных педагогов в процессе их общения; проектирование механизма развития личностных коммуникативных качеств, умений каждого социального педагога с учетом их особенностей, способностей и недостатков, на основе информации, полученной через обратную связь и самооценки; выбор наиболее эффективных методов тренинга, направленных на выполнение заданного проекта; создание продуманной и целесообразной системы тренинговых занятий.

Диагностическая фаза тренинга, на основе которой ставилась цель, формулировались задачи, строилась индивидуальная работа, направлена на то, чтобы каждый участник тренинга самостоятельно решал диагностические задачи. Каждому социальному педагогу предоставлялась возможность самостоятельно диагностировать собственные возможности и трудности в конкретных профессионально-педагогических ситуациях. Подобная самодиагностика, на наш взгляд, выступает необходимой предпосылкой всякой деятельности, направленной на возможное изменение, коррекцию.

Следовательно, одним из результатов тренинга выступает более полное и дифференцированное знание социального педагога о себе, в частности, то, каким его видят другие, как они интерпретируют его поведение, какие приписывают мотивы, намерения, чувства и т.д. Если в традиционном взаимодействии на ос-

нове информации о внешних проявлениях личности партнеры-участники строят различные выводы об особенностях ее поведения, то тренинг в определенной мере раскрывает содержание и механизм этого процесса, тем самым обеспечивая коррекцию в тех случаях, когда это необходимо.

Все занятия с социальными педагогами начинаются у нас со своего рода эмоциональной зарядки, которая снимает напряженность, создает положительный эмоциональный фон, настраивает на продуктивную работу. Причем сама эмоциональная зарядка продуцирует ценности человеческих взаимоотношений, что имеет принципиальное значение для общения.

Как правило, занятия открываются у нас приветствием, в котором наряду с пожеланием здоровья высказываются какие-либо ценные замечания по поводу присутствующих людей, актуальных событий, системы отношений и т.п. Применяются упражнения «комплимент» (социальные педагоги учатся говорить комплименты друг другу; оказалось, что это сложнейшее искусство), «передай предмет» (эмоциональное восприятие предмета, передаваемого по кругу). Используются известные упражнения. Рассмотрим их.

«Профессиональный девиз». Каждому социальному педагогу предлагается сформировать свой девиз, который отражает их профессиональное кредо, отношение к профессиональному миру и к себе как к профессионалу. На формулировку девиза отводится пять минут. Затем все по очереди зачитывают свои профессиональные девизы и в случае необходимости дают пояснение.

Данное упражнение заставляет сконцентрироваться на составляющих профессиональной направленности: «Что я ценю в работе, ради чего работаю, чем дорожу в профессии?». Поиск ответов на эти принципиальные вопросы помогает более четко осознать цели своей профессиональной жизни. Кроме того, любой социальный педагог получает возможность узнать профессиональные установки остальных членов группы и сравнить их со своими, или взять чей-то девиз в качестве основного принципа профессионального поведения.

«Желтые веревки». В группе находится доброволец, которо-

му предлагается надеть пояс с привязанными к нему четырьмя длинными веревками. Доброволец встает посреди комнаты. Выбираются еще четыре человека, желающих помогать добровольцу в выполнении данного упражнения. Эти четверо участников становятся в каждом из четырех углов комнаты и берут в руки по одному концу веревки. После этого добровольцу завязывают глаза и помещают на пол три небольших предмета (например, три авторучки). Добровольцу дается инструкция, что его задача – найти и поднять эти три предмета как можно быстрее. И поскольку он сам не может их видеть и даже не предполагает, где они находятся, то его четыре помощника будут направлять его, пользуясь только веревками и не произнося ни слова. Тихо подергивая за веревочки, они ведут добровольца к первому предмету. Доброволец ощупывает пол и находит этот предмет. Затем гиды дергают веревочки снова, подводя его ко второму предмету, затем к третьему. Успех! Группа аплодирует.

Но самое странное начинается позже. Завязываются глаза четверым участникам, держащим веревки, а у добровольца убирается повязка с глаз. Добровольцу дается новая инструкция, его задача – по-прежнему поднять три предмета. При этом подчеркивается: «У тебя нет никаких ограничений. Ты можешь делать все что хочешь, все, что считаешь правильным для облегчения выполнения своей задачи». Результат всегда один и тот же. Веревки уже не руководят, они стали ограничениями. Они парализуют человека, носящего пояс. Они ограничивают его движения и мешают добиться успеха. Тем не менее, человек не снимает пояс, он просит других: «Потяни меня к себе. Ослабь свою веревку!» или дергает, стараясь пересилить тех, кто держит веревки.

Это упражнение является хорошей демонстрацией того, как социальный педагог ограничивает себя, проявляя предпосылки выученной беспомощности.

Достаточно всего несколько секунд, чтобы запрограммировать себя на зависимость от других. Первоначально социальный педагог действительно ограничен, ему нужны другие люди, так как они являются его «глазами». Но даже когда глаза уже открыты и социальный педагог не нуждается в помощи, он сохраняет

сформированное ранее представление: «Раз веревки уже привязаны, значит, они еще для чего-то нужны, значит это правильно».

Где ваши веревки? Вы видите их? Кто или что удерживает вас в жизни? Что случится, если вы уберете эти веревки?

Действительно ли вам нужно ждать, когда кто-то предпримет действие для того, чтобы вы сделали вашу жизнь такой, какой вы хотите?

Участие в тренинге предоставляет возможность осознать себя и понять свой потенциал, результатом чего может оказаться либо подтвержденное, расширенное знание, либо открытие в себе нового качества, которое может стать объектом активного исследования в группе. Это связано с тем, что в тренинговом обучении проблема усвоения, по существу, преобразуется в ситуацию получения участником сведений о том, как он воспринял в различных аспектах группового взаимодействия, а также принятия этих сведений. При этом механизмы психологической защиты активно участвуют в построении образов себя и партнера, проявляются в тенденции охранять свое привычное мнение о себе, отторгая либо искажая информацию, расцениваемую как неблагоприятную, разрушающую первоначальное представление. Атмосфера в группе тренинга направлена, прежде всего, на создание доверительного общения, поскольку уважительное отношение, взаимная поддержка, доверие к партнеру рождают откровенность, минимизируют закрытость в общении.

Практика внедрения тренинга указывает на следующие трудности: пассивность отдельных участников; переключение обсуждения на личность; отказ от выступления; стремление некоторых участников к лидерству; проявление элементов враждебности и т.д.

Данный тренинг рассматривается нами как условие профилактики профессиональных деструкций социального педагога, позволяющее выявить потенциал каждого участника, оперативно определить и мягко скорректировать, с учетом индивидуальных особенностей, сформированность профессиональных качеств, выстроить собственную модель личности социального педагога - профессионала и наметить путь к ее достижению.

Литература:

1. Безносков, С.П. Профессиональная деформация личности /С.П. Безносков. – М.: Речь, 2004. – 272 с.
2. Василькова, Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога /Ю.В. Василькова. – М.: Академия, 2001. – 157 с.
3. Виттингтон, Р. Социальный педагог и школа /Р. Виттингтон - Москва-Тула: Изд-во АСОПиР РФ, 1993. – С. 389-394.
4. Гоноболин, Ф.Н. О некоторых психологических качествах личности учителя / Ф.Н. Гоноболин //Вопросы психологии. – 1975. - № 1. – С. 110-111.
5. Зеер, Э.Ф. Психология профессионального образования: учеб. пособие / Э.Ф. Зеер. - Екатеринбург: Изд-во Урал.гос. пед. ун-т, 2000.– 180 .
6. Маркова, А.К. Психологические проблемы повышения квалификации / А.К. Маркова //Педагогика. – 1992. - №9-10. – С. 65.
7. Сыманюк, Э.Э. Психологические барьеры профессионального развития личности. Практико-ориентированная монография /Под.ред. Э.Ф. Зеера. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2005. – 252 с.

Кошбахтиев И.А.,

Ташкентский университет информационных технологий

Атаев О.Р.,

Узбекский государственный институт физической культуры

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ФУТБОЛИСТОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ В СОРЕВНОВАТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

По мнению известного специалиста [3] в настоящее время широко используется исследователями МПК, являющаяся показателем общего максимального объема аэробных процессов, которые могут совершаться в организме в единицу времени. МПК позволяет составить объективное суждение о функциональном состоянии кардиореспираторной системы и физической работо-

способности. Эта величина зависит от различных факторов, но прежде всего от функционального состояния системы внешнего дыхания, диффузионной способности легких и легочного кровообращения.

Соревновательный период чемпионата по футболу команд высшей лиги Республики Узбекистан длится около восьми месяцев, в связи с этим очень важно знать параметры физической работоспособности для эффективного построения учебно-тренировочного процесса.

В исследовании приняли участие 16 футболистов высшей лиги команды «Пахтакор» участвовавших в Чемпионате Республики Узбекистан в 2009 году.

В таблице приведены параметры МПК. В среднем МПК в начале соревновательного периода составило - $54,50 \pm 5,28$ мл/мин/кг, в середине - $X=49,00 \pm 4,83$ мл/мин/кг, в конце $57,20 \pm 5,55$ мл/мин/кг. В середине - показатель относительного МПК значительно ниже, что говорит о недостаточном использовании развивающих средств. Разброс показателей невысокий в среднем - $V=10\%$.

Таблица 1

Параметры физической работоспособности футболистов высокой квалификации в соревновательном периоде

№	Этап соревновательного периода	МПК			
		Общая л/мин		Относительная мл/мин/кг	
		$X \pm \sigma$	V%	$X \pm \sigma$	V%
1.	Начало	$4,06 \pm 4,23$	10,4	$54,50 \pm 5,28$	9,6
2.	Середина	$3,65 \pm 3,81$	10,4	$49,00 \pm 4,83$	9,7
3.	Окончание	$4,2 \pm 4,2$	10,4	$57,20 \pm 5,55$	9,7

В то же время исследователем [4] приведены показатели функциональной подготовленности футболистов высокой квалификации команд: «Трактор» (МПК - 4,5 л/мин и 69 мл/мин/кг) и

«Дустлик» (51 л/мин, 79,3 мл/мин/кг). Эти исследования проводились в течение соревновательного периода. Практически они выше, чем у спортсменов команды «Пахтакор».

Специалистом [2] определено, что показатели МПК футболистов команд высшего дивизиона должно быть не ниже 60 мл/мин/кг.

Известно, что наибольшие средние величины относительно МПК имеют спортсмены циклических видов спорта: у лыжников - 82 мл/мин/кг, у футболистов сборной Федеративной Республики Германии - 73 мл/мин/кг, сборных Голландии (70,8 мл/мин/кг), Швеции (68,0 мл/мин/кг).

Анализ параметров физической работоспособности футболистов команды высшей лиги «Пахтакор» показал, что уровень МПК не удовлетворительный и особенно ниже данные в середине соревновательного периода, для чего необходимо использовать специфические нагрузки.

Практическое применение оценок функционального состояния футболистов высокой квалификации позволяет за счет использования соответствующих нагрузок целенаправленно воздействовать на структуру их энергетических возможностей и корректировать ход подготовки в соревновательном периоде.

Литература

1. Белоцерковский З.Б. Определение физической работоспособности спортсменов по тесту PWS_{170} с помощью специальных нагрузок /Белоцерковский З.Б. - М.: ГЦОЛИФК, 1980. - 38 с.
2. Годик М.А. Физическая подготовка футболистов. / Годик М.А.- М.: Терра. спорт. Олимпия-пресс, 2006. - 272 с.
3. Дембо А.Г. Врачебный контроль в спорте. / Дембо А.Г. М.: Медицина. 1988. - 288 с.
4. Кошбахтиев И.А. Управление подготовкой футболистов. /Кошбахтиев И.А. Ташкент. 2001. - 124 с.

Сведения об авторах

1. *Агишев Александр Анатольевич*, ст. преподаватель кафедры физического воспитания, Алтайский государственный университет.
2. *Атаев Отабек Рахимберганович*, доцент, кандидат педагогических наук, Узбекский государственный институт физической культуры
3. *Ахметзянов Фуат Юнусович*, профессор кафедры физического воспитания, Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева.
4. *Бавыкин Владимир Александрович*, учитель ОБЖ, Коми республиканский лицей при Сыктывкарском государственном университете.
5. *Байков Николай Михайлович*, профессор, доктор социологических наук, Дальневосточный институт-филиал РАНХиГС при президенте РФ.
6. *Барбанова Августа Игоревна*, студентка, Уфимская государственная академия экономики и сервиса.
7. *Бердникова Юлия Германовна*, доцент кафедры ФВиС, Уральский государственный лесотехнический университет.
8. *Бобрышева Елена Васильевна*, ст. преподаватель, Почетный работник общего образования, средняя общеобразовательная школа, г. Киселевск.
9. *Бриллиантова Ольга Олеговна*, доцент, кандидат пед. наук, Кубанский государственный университет.
10. *Брызгалова Надежда Геннадьевна*, инструктор по физической культуре, детский сад № 63 «Журавлик», г. Киселевск.
11. *Бубенцов Юрий Михайлович*, ст. преподаватель кафедры ФВиС, Уральский государственный лесотехнический университет.
12. *Васильев Виталий Константинович*, доцент, кандидат пед. наук, ИФКСиТ СФУ, г. Красноярск.
13. *Ветрова Елена Петровна*, педагог-психолог, Профессиональное училище №8, г. Киселевск.
14. *Волков Андрей Владимирович*, ст. преподаватель, Санкт-Петербургский государственный горный университет.
15. *Галанова Любовь Владимировна*, ст. преподаватель, Московский государственный областной социально – гуманитарный институт, г. Коломна.
16. *Галимова Римма Венеровна*, студентка, Уфимская государ-

ственная академия экономики и сервиса.

17. *Гелецкая Людмила Николаевна*, доцент ИФКСиТ СФУ

18. *Глазко Галина Николаевна*, доцент, Дальневосточный государственный аграрный университет.

19. *Глачаева Светлана Евгеньевна*, ассистент, Московский государственный областной социально-гуманитарный институт, г. Коломна.

20. *Джанвелян Вануи Григорьевна*, студентка, Оренбургский государственный институт менеджмента.

21. *Емельянова Ольга Николаевна*, ассистент кафедры педиатрии лечебного и стоматологического факультета, кандидат мед. наук, Читинская государственная медицинская академия Росздрав.

22. *Есева Вероника*, учитель ИИКТ, Коми республиканский лицей при Сыктывкарском государственном университете.

23. *Есырев О.В.*, профессор, доктор биол. наук, РГП Научный центр противомикробных препаратов, Алматы

24. *Зарубина Римма Викторовна*, доцент, кандидат пед. наук, Таганрогский государственный педагогический институт им. А.П. Чехова.

25. *Золотарева Анастасия Александровна*, студентка, Уфимская государственная академия экономики и сервиса.

26. *Иваницкая Людмила Николаевна*, ст. научный сотрудник, кандидат биол. наук, УНИИ валеологии Южного федерального университета, г. Ростов-на-Дону.

27. *Иванова Лидия Юрьевна*, доцент кафедры ТМФВ, Гуманитарный институт Югорского государственного университета.

28. *Канделя Михаил Васильевич*, профессор, кандидат тех. наук, Дальневосточный государственный аграрный университет, Биробиджанский филиал.

29. *Койсман Людмила Алексеевна*, доцент, кандидат пед. наук, Амурский государственный университет Биробиджанский филиал.

30. *Койсман Светлана Евгеньевна*, R.N., Sourasky medical center, Tel – Aviv.

31. *Коробченко Андрей Иванович*, ст. преподаватель, Иркутский государственный университет путей сообщения

32. *Кошбахтиев Ильдар Ахмедович*, профессор, доктор педагогических наук, Ташкентский университет информационных технологий

33. *Кузнецова Наталья Ивановна*, музыкальный руководитель, детский сад №63 «Журавлик», г.Киселевск.

34. *Лыженкова Рита Станиславовна*, старший преподаватель,

Иркутский государственный университет Путей Сообщения

35. *Малоземов Олег Юрьевич*, доцент кафедры ФВиС, кандидат пед. наук, Уральский государственный лесотехнический университет.

36. *Малоземова Ирина Ивановна*, доцент кафедры естествознания, кандидат пед. наук, Уральский государственный лесотехнический университет.

37. *Мартыненко Ольга Сергеевна*, учитель химии и биологии, аспирант УлГПУ им. И.Н. Ульянова, г. Ульяновск.

38. *Марчик Людмила Антоновна*, доцент кафедры ПАСОП, кандидат биол. наук, г. Ульяновск.

39. *Мириджанян Гагик Мушегович*, кандидат мед. наук, руководитель отдела контроля медицинской помощи, Ереванский государственный медицинский университет.

40. *Мухамеджанов Эмиль Копеевич*, профессор, доктор мед. наук, главный научный сотрудник, Научный Центр противоинфекционных препаратов, г. Алматы.

41. *Напреев Сергей Геннадьевич*, аспирант, Нижегородский институт развития образования.

42. *Николаева Ирина Сергеевна*, кандидат пед. наук, зав. внебюджетным отделением, социальный педагог, Южноуральский энергетический техникум.

43. *Нужина Ольга Алексеевна*, ст. преподаватель кафедры ГСПД, ЛФ СИБГТУ.

44. *Овчинникова Лариса Викторовна*, ст. преподаватель, Российский государственный профессионально-педагогический университет (РГППУ), г. Екатеринбург.

45. *Пеунова Светлана Михайловна*, кандидат психологических наук, советник, Академия развития Светланы Пеуновой.

46. *Позднышева Елена Анатольевна*, ассистент, Пензенский государственный университет им. В.Г. Белинского.

47. *Пуртова Людмила Анатольевна*, преподаватель, Нижнетагильский торгово-экономический колледж.

48. *Рубис Людмила Григорьевна*, профессор, кандидат пед. наук, Санкт-Петербургский государственный университет технологии и дизайна.

49. *Савельева Ольга Владимировна*, зам. заведующей по методической работе, детский сад № 63 «Журавлик», г. Киселевск.

50. *Семенихина Мария Сергеевна*, учебно-научно-исследовательский институт социологии и гуманитарных наук государствен-

ный университет учебно-научно-производственный комплекс, г. Орел.

51. *Старостина Анна Владимировна*, доцент кафедры физического воспитания, кандидат пед. наук, Вологодский государственный педагогический университет.

52. *Старцева Анастасия Сергеевна*, педагог-организатор, Центр развития творчества детей и юношества, г. Киселевск.

53. *Тинюков Алексей Борисович*, ст. преподаватель кафедры ФКиС, УВАУ ГА (И), г. Ульяновск.

54. *Трофимчук Александр Григорьевич*, доцент, кандидат пед. наук, соискатель ученой степени д.п.н., г. Новочеркасск.

55. *Тулебаев К.А.*, профессор, доктор мед. наук, проректор КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы.

56. *Устина Елена Сергеевна*, воспитатель, детский сад № 63 «Журавлик», г. Киселевск.

57. *Хамидуллина Лилия Тагировна*, доцент кафедры физического воспитания, Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева.

58. *Хамитова Эльнара Дамировна*, магистр, Уфимская государственная академия экономики и сервиса.

59. *Чайченко Мария Владимировна*, ст. преподаватель, Московский государственный областной социально – гуманитарный институт, г. Коломна.

60. *Шагидулина Динара Ильдаровна*, студентка Лесопромышленного факультета, ЛФ СИБГТУ.

61. *Шерстнев Сергей Анатольевич*, ст. преподаватель кафедры гуманитарных и естественно-научных дисциплин, Амурский государственный университет Биробиджанский филиал.

62. *Wang Zhi Hai, Jiatusi daxue*

АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
БИРОБИДЖАНСКИЙ ФИЛИАЛ

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК СОЦИАЛЬНО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН**

**Материалы Международной
Научно - практической конференции**

19-20 апреля 2012 года

Ответственный редактор Койсман Л.А.
Ответственный секретарь Шерстнев С.А.

Формат 60x84 1/16

Тираж 300 экз.

Усл. печ. л. 18,5

Отпечатано с оригинал - макета, подготовленного в БФ АмГУ
в (ООО «Макро-С Партнер» г. Благовещенск, ул. Текстильная,48)