

**Министерство образования и науки  
Республики Казахстан**

**Таразский государственный университет  
им. М.Х. Дулати**

**Значение физической культуры в системе воспитания  
здорового образа жизни школьников**

**(методические указания)**

**ТАРАЗ - 2015**

УДК 796.011.3:37.01

ББК 75.1:74.200.55

М 18

**Мамыркулов Канат, Князбаев Гали. Значение физической культуры в системе воспитания здорового образа жизни. Методические указания - 56 стр**

**Методические указания «Значение физической культуры в системе воспитания здорового образа жизни» предназначены для преподавателей и студентов специальности «050108 – физическая культура и спорт». Тараз. ТарГУ имени М.Х. Дулати**

**Рассмотрено и рекомендовано на заседании кафедры «Физическое воспитание»  
Протокол № 3, от 29.10. 2015 г.**

**Методические указания рассмотрены и одобрены методическим бюро факультета (протокол № 2 от 27. 11. 2015 г.)**

**Рецензенты:**

- Кандидат педагогических наук, доцент Кобер И.Х..**
- Доцент ТарГПИ, национальный судья высшей категории Шевченко А.Н..**

## Введение

В послании Президента Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Казахстан - 2050» среди основных приоритетов особо выделены вопросы оздоровления населения посредством утверждения здорового образа жизни. Обращена эта политика ко всем слоям общества, но эффективность ее реализации зависит от того, насколько будет изменен выбор населения в отношении ЗОЖ и соответственно будут сформированы у него те потребности, удовлетворение которых способствует сохранению и улучшению нравственного и психосоматического здоровья. Последнее крайне важно, если учесть тот факт, что по данным ВОЗ, здоровье человека в 50% случаев зависит от образа и стиля жизни, еще в 20% от факторов наследственности и только в 8,5% - от деятельности органов здравоохранения. При этом традиционная медицина решает проблему оздоровления путем лечения уже развившихся заболеваний, а не предупреждения их. Правда, такие выдающиеся умы, как Френсис Бекон, М.В. Ломоносов, М.Я. Мудров и другие, в своих работах неоднократно подчеркивали, что приоритет в отношении к здоровью должен быть отдан именно здоровью и профилактике болезней, однако по этому пути развитие науки не пошло.

Однако в последние десятилетия ситуация изменилась: рост благосостояния людей, разработка высокоэффективных промышленных технологий, нарушенная экология и другие объективные факторы привели к тому, что образ жизни современного человека все в большей степени стал провоцировать гиподинамию, переедание, психическое перенапряжение и т.д.. Это выдвинуло на одно из первых мест в причинах смертности заболевания, связанные именно с образом жизни человека. Именно отсутствие личных мотивов в сохранении здоровья привело к тому, что в настоящее время во всем мире все большую тревогу специалистов вызывает тенденция к ее ухудшению.

Особенно тревожное положение складывается со здоровьем детей. Тревожная статистика катастрофического состояния новорожденных во многом обусловлена неподготовленностью – физической, психологической, моральной, социальной – их родителей. Прослеживающиеся в дошкольном возрасте функциональные нарушения здоровья во многом связаны с нездоровым образом жизни родителей. Это неблагоприятно сказывается на адаптации детей к школьным нагрузкам и является причиной дальнейшего ухудшения здоровья и плохой успеваемости. За период обучения в школе число здоровых детей сокращается в 4 – 5 раз, особенно в 5 – 6 классах, когда повышенная учебная нагрузка совпадает с критическими изменениями в организме детей, связанными с половым созреванием.

Динамика общей заболеваемости школьников всех возрастов характеризуется неуклонным ростом хронических форм заболеваний. Особенно высокими темпами у школьников растут хронические болезни систем кровообращения, крови и кроветворных органов, костно – мышечной, эндокринной и мочеполовой систем. В структуре

заболеваемости школьников подавляющая часть патологии приходится на долю болезней органов дыхания. С возрастом в процессе обучения в школе прогрессивно нарастает число заболеваний кожи, зрения, травм. Очень высоки данные по таким заболеваниям, как тонзиллит, гайморит, кариес являющиеся первопричиной развития хронических заболеваний сердечно – сосудистой, мочеполовой, двигательной и других систем. В общих тенденциях роста заболеваемости особое место принадлежит подростковому возрасту. В биологическом отношении он является одним из критических, характеризующихся мощными эндокринными перестройками, делающими организм подростка особенно чувствительным к воздействию вредоносных факторов, в частности к вредным для здоровья привычкам, таким как курение, алкоголь, употребление наркотиков и т.д. . Отсутствие знаний по культуре здоровья и пренебрежение здоровьем ведут к тому, что 40% школьников не знают, что такое здоровый образ жизни, 85% не занимаются физической культурой и спортом, около 50% (преимущественно подростков старшеклассников) уже пробовали наркотики. В конечном итоге темпы возрастания смертности в подростковом возрасте сравнимы с этим показателем для возрастной группы 65 – 70 лет. Здоровье – одна из важнейших ценностей человека. В последнее время все более очевидным становится то, что здоровье не столько зависит от лечебных мероприятий, проводящихся учреждениями здравоохранения, сколько от образ жизни человека, присутствия в нем физической культуры, оздоровительных мероприятий.

Потребность в формировании здорового образа жизни (ЗОЖ) и создании специальных программ обучения ЗОЖ обосновывается закономерностями изменений состояния здоровья населения, характера заболеваемости, продолжительности жизни, существенно влияющими на качество жизни человека.

Здоровый и духовно развитый человек счастлив - он отлично себя чувствует, получает удовлетворение от своей работы, стремится к самосовершенствованию, достигает, тем самым, неувядающей молодости духа и внутренней красоты.

Известно, индивидуальный образ жизни активно формируется в подростковом возрасте. Это связано с развитием у подростков таких важных психических новообразований, как самоконтроль, внутренний план действий, абстрактно-логическое мышление, рефлексия, самосознание, самооценка. Эти новообразования обуславливают столь важную для подростков возможность самим определять свой образ жизни. Следовательно, именно на этом этапе взросления важно побудить подростков к формированию полезных привычек, научить их управлять своим поведением и таким образом актуализировать субъектность в сбережении и укреплении здоровья

## **1. Понятие здоровья и его критерии**

Здоровье - это бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это - основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь [6, с.64].

Здоровый образ жизни - это система общественных и индивидуальных мероприятий и взаимоотношений в обществе, обеспечивающих высокое физическое и духовное здоровье, долголетие, здоровую наследственность, широкие функциональные возможности организма в решении трудовых, социально-бытовых, общественных и индивидуальных возможностей, а также поддерживающих высокую культуру труда, быта и взаимоотношений с обществом и природой.

Сегодняшнее состояние здоровья детей вызывает серьезную тревогу.

Здоровье - категория резервов жизни, жизнеспособности человека как целостного существа в единстве его телесных и психических характеристик. Такие резервы, жизнеспособность формируются в процессе воспитания. А это область педагогики. Значит, здоровье - категория педагогическая. Здоровье либо укрепляется, либо утрачивается в процессе воспитания человека в семье и школе.

Главный источник нездоровья - сложившаяся система школьного обучения с преобладанием инструктивно- программирующих методик, словесно-информационным построением учебного процесса в режиме систематического сидения, "близорукого" и узкоформатного зрения [14, с.75].

В течение всего урока дети практически без движения. За партами при письме они находятся в напряженно-неестественной позе. При традиционной дидактике ученик является принимающим устройством, в закрытом помещении и ограниченном пространстве. Стандартные столы с горизонтальной поверхностью, люминисцентные мигающие лампы, большая нагрузка для детей и мы получаем идеальные условия для возникновения неврозов, деградации здоровья.

Здоровье - плод прогрессивного эволюционного процесса и сознательного регулирования человеком своего поведения, своего образа жизни, привычек и пристрастий. Вполне закономерно, что современная система образования, основным постулатом которой определено развитие личности ребенка, уделяет все большее внимание изучению научных сведений о здоровье, здоровом образе жизни и оптимизации условий жизнедеятельности человека. В наше время понимание здоровья как категории, значимой для жизни общества, находит все более широкое распространение. По нашему мнению, решать оздоровительную задачу на занятиях по физической культуре

невозможно без определения термина «здоровье» и понимания значимости здоровья для общества.

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 человека, его совершенства. Но несмотря на большую ценность, придаваемую здоровью, понятие «здоровье» с давних пор не имело конкретного научного определения. И в настоящее время существуют разные подходы к его определению. Самое раннее из определений здоровья — определение Алкмеона, имеет своих сторонников вплоть до сегодняшнего дня: «Здоровье есть гармония противоположно направленных сил». Цицерон охарактеризовал здоровье как правильное соотношение различных душевных состояний. Стоики и эпикурейцы ценили здоровье превыше всего, противопоставляя его энтузиазму, стремлению ко всему неумеренному и опасному. Эпикурейцы считали, что здоровье — это полное довольство при условии полного удовлетворения всех потребностей. Согласно К.Ясперсу, психиатры рассматривают здоровье как способность реализовать «естественный врожденный потенциал человеческого призвания». Существует и другие формулировки: здоровье - обретение человеком своей самости, «реализация Я», полноценная и гармоничная включенность в сообщество людей. К.Роджерс также воспринимает здорового человека как подвижного, открытого, а не постоянно использующего защитные реакции, независимого от внешних влияний и опирающегося на себя. Оптимально актуализируясь, такой человек постоянно живет в каждый новый момент жизни. Этот человек подвижен и хорошо приспосабливается к меняющимся условиям, терпим к другим, эмоционален и рефлексивен. Ф.Г. Мурзакаева рассматривает человека как единое целое, считая, что психическое здоровье связано со зрелостью личности, проявляющейся в способности к осознанию собственных потребностей, конструктивному поведению, здоровой адаптивности и умению принимать ответственность за самого себя. Зрелая и здоровая личность аутентична, спонтанна и внутренне свободна. З.Фрейд считал, что психологически здоровый человек — это тот, кто способен согласовать принцип удовольствия с принципом реальности. По К.Г. Юнгу здоровым может быть человек, ассимилировавший содержание своего бессознательного и свободный от захвата каким-либо архетипом. С точки В. Райха невротические и психосоматические нарушения трактуются как следствие застоя биологической энергии. Следовательно, здоровое состояние характеризуется свободным протеканием энергии.

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. В основу

данного определения положена категория состояния здоровья, которое оценивается по трем признакам: соматическому, социальному и личностному. Соматический - совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов, максимальная адаптация к окружающей среде. Социальный - мера трудоспособности, социальной активности, деятельное отношение человека к миру. Личностный признак подразумевает стратегию жизни человека, степень его господства над обстоятельствами жизни. Т.Ф. Акбашев подчеркивает, что организм на протяжении всего своего развития не находится в состоянии равновесия или уравниваемости с окружающей средой. Наоборот, будучи неравновесной системой, организм все время на протяжении своего развития меняет формы своего взаимодействия с условиями окружающей среды. Г.А. Апанасенко указывает, что рассматривая человека как биоэнергoinформационную систему, характеризующуюся пирамидальным строением подсистем, к которым относятся тело, психика и духовный элемент, понятие здоровья подразумевает гармоничность данной системы. Нарушения на любом уровне отражаются на устойчивости всей системы. В.В. Давидович, А.В. Чекалов подчеркивают, что многие определения здоровья исходят из того, что организм человека должен сопротивляться, приспосабливаться, преодолевать, сохранять, расширять свои возможности и т.д.. Авторы отмечают, что при таком понимании здоровья человек рассматривается как воинствующее существо, находящееся в агрессивной природной и социальной среде. Но ведь биологическая среда не порождает организм, который ею не поддерживается, а если это происходит, то такой организм обречен уже в начале своего развития. Исследователи предлагают определять здоровье, исходя из основных функций организма человека (реализации генетической безусловно рефлекторной программы, инстинктивной деятельности, генеративной функции, врожденной и приобретенной нервной деятельности). В соответствии с этим, здоровье может быть определено как способность взаимодействующих систем организма обеспечивать реализацию генетических программ безусловно рефлекторных, инстинктивных, процессов, генеративных функций, умственной деятельности и фенотипического поведения, направленных на социальную и культурную сферы жизни.

Для философского рассмотрения здоровья важно понимать, что оно отражает необходимость, вытекающую из сущности явлений, а болезнь - это случайность, не имеющая всеобщего характера. Таким образом, современная медицина занимается преимущественно случайными явлениями - болезнями, а не здоровьем, являющимся закономерным и необходимым.

Существует много определений этого понятия, смысл которых определяется профессиональной точкой зрения авторов. По определению Всемирной Организации Здравоохранения принятому в 1948 г.: «здоровье - это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

С физиологической точки зрения определяющими являются следующие

формулировки:

- индивидуальное здоровье человека - естественное состояние организма на фоне отсутствия патологических сдвигов, оптимальной связи со средой, согласованности всех функций;
- здоровье представляет собой гармоничную совокупность структурно-функциональных данных организма, адекватных окружающей среде и обеспечивающих организму оптимальную жизнедеятельность, а также полноценную трудовую жизнедеятельность;
- индивидуальное здоровье человека - это гармоническое единство всевозможных обменных процессов в организме, что создает условия для оптимальной жизнедеятельности всех систем и подсистем организма;
- здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.

Вообще, можно говорить о трех видах здоровья: о здоровье физическом, психическом и нравственном (социальном):

- физическое здоровье - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается;
- психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, 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 являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, овладение сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни. Физически и психически здоровый человек может быть нравственным «уродом», если он пренебрегает нормами морали. Поэтому социальное здоровье считается высшей мерой человеческого здоровья.

И.А.Гундаров и В.А.Палесский отмечают: «При определении здоровья следует учитывать мнение, что здоровье и болезнь не соотносятся между собой по принципу дихотомии: либо есть, либо нет; либо человек здоров, либо болен. Здоровье предстает в виде жизненного континуума от 0 до 1, на котором оно присутствует всегда, хотя и в разном количестве. Даже у тяжелобольного есть некое количество здоровья, хотя его очень мало. Абсолютно полное исчезновение здоровья равнозначно смерти».

В подавляющем большинстве работ подчеркивается, что абсолютное здоровье является абстракцией. Здоровье человека является не только медико-биологической, но прежде всего социальной категорией, определяемой в конечном счете природой и характером общественных отношений, социальными условиями и факторами, зависящими от способа

общественного производства.

О.С. Васильева выделяет несколько подходов к определению здоровья, прослеживаемых в прикладных исследованиях. Одним из них является подход “от противного”, в котором здоровье рассматривается как отсутствие болезни. В рамках этого подхода осуществляются исследования в медицинской психологии и психологии личности, особенно выполненные медиками. Естественно, такое рассмотрение феномена “здоровье” не может быть исчерпывающим. Разные авторы приводят следующие недостатки такого понимания здоровья:

- 1) в рассмотрении здоровья как неболезни изначально заложена логическая ошибка, так как определение понятия через отрицание не может считаться полным;
- 2) данный подход - субъективен, так как в нем здоровье видится как отрицание всех известных болезней, но при этом за бортом остаются все неизвестные болезни;
- 3) такое определение имеет описательный и механистический характер, что не позволяет раскрыть сущность феномена индивидуального здоровья, его особенности и динамику.

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».

Второй подход характеризуется О.С. Васильевой как комплексно-аналитический. В данном случае при изучении здоровья путем подсчета корреляционных связей выделяются отдельные факторы, оказывающие влияние на здоровье. Затем анализируется частота встречаемости данного фактора в жизненной среде конкретного человека и на основании этого делается заключение о его здоровье. Автор указывает на следующие минусы такого подхода: возможность недостаточности конкретного фактора для заключения о здоровье человека; отсутствие единого абстрактного эталона здоровья как суммы набора факторов; отсутствие единой количественной выраженности отдельного признака, характеризующей здоровье человека. В качестве альтернативы предыдущим подходам к исследованию проблем здоровья рассматривается системный подход, принципами которого являются: отказ от определения здоровья как неболезни; выделение системных, а не изолированных критериев здоровья (гештальт-критериев системы здоровья человека); обязательное изучение динамики системы, выделение зоны ближайшего развития, показывающей, насколько пластична система при различных воздействиях, т.е. насколько возможна ее самокоррекция или коррекция; переход от выделения определенных типов к индивидуальному моделированию.

В.С. Семенов предлагает 3 уровня для описания ценности здоровья:

- 1) биологический - изначальное здоровье предполагает совершенство саморегуляции организма, гармонию физиологических процессов и, как следствие, минимум адаптации;

2) социальный - здоровье является мерой социальной активности, деятельного отношения человека к миру;

3) личностный, психологический - здоровье есть не отсутствие болезни, а скорее отрицание ее, в смысле преодоления. Здоровье в этом случае выступает не только как состояние организма, но как «стратегия жизни человека».

Г.А. Апанасенко отмечает, что «здоровье определяет процесс адаптации: ...создает возможность адаптироваться к изменяющейся внешней среде, к росту и старению, к лечению при нарушениях, страданиям и мирному ожиданию смерти». Здоровье как способность адаптироваться к условиям окружающей среды, являющуюся результатом взаимодействия со средой рассматривают И.А.Гундаров и В.А.Палесский. В общем, в отечественной литературе стало традицией связывать состояние здоровья, болезни и переходных между ними состояний с уровнем адаптации. О.С. Васильева, Е.В. Журавлева рассматривают здоровье, донозологические состояния и переходные между ними состояния с позиции теории неспецифических адаптационных реакций. Состояние здоровья в данном случае характеризуется гармоничными антистрессорными реакциями спокойной и повышенной активации.

И. И. Брехман подчеркивает, что здоровье - это не отсутствие болезней, а физическая, социальная и психологическая гармония человека, доброжелательные отношения с другими людьми, с природой и самим собой. Он пишет, что «здоровье человека - это способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого источника сенсорной, вербальной и структурной информации».

Понимание здоровья как состояния равновесия, баланса между адаптационными возможностями (потенциал здоровья) человека и постоянно меняющимися условиями среды предложено академиком С.В. Понедельник. Один из основателей валеологии Т. Ф. Акбашев называет здоровье характеристикой запаса жизненных сил человека, которая задается природой и реализуется или не реализуется человеком.

При определении понятия «здоровье» часто возникает вопрос о его норме. При этом, само понятие нормы является дискуссионным. Так, в статье «норма», опубликованной во втором издании БМЭ, этот феномен рассматривается как условное обозначение равновесия организма человека, отдельных его органов и функций в условиях внешней среды. Тогда здоровье определяется как равновесие организма и его среды, а болезнь - как нарушение равновесия со средой. Но, как замечает И. И. Брехман, организм никогда не находится в состоянии равновесия со средой, так как в противном случае прекратилось бы развитие, а значит, и возможность дальнейшей жизни. С.В. Понедельник, критикуя данное определение нормы, предлагает понимать ее как биологический оптимум живой системы, т.е. интервал ее оптимального функционирования, который имеет подвижные границы, в рамках которых сохраняется оптимальная связь со средой и согласованность

всех функций организма. И тогда нормальным следует считать функционирование в пределах оптимума, что и будет рассматриваться как здоровье организма. По мнению Г.А. Апанасенко, говорить о здоровье организма и его норме в принципе невозможно, т.к. индивидуальное развитие является патологией, отклонением от нормы, которую можно относить только к 20-25-летнему возрасту, характеризующемуся минимальной частотой главных болезней человека. И. И. Брехман, рассматривая проблему здоровья как одну из глобальных проблем человечества, указывает на неправомерность такого подхода. Он отмечает, что понятие нормы остается абстрактным потому, что означает состояние, предшествующее заболеванию, а оно может быть неодинаковым у разных людей. При определении здоровья автор отходит от относительной и противоречивой категории нормы в сторону понимания здоровья с позиций качества. Он говорит о том, что проблема здоровья, как и все глобальные проблемы, возникает в кризисной ситуации. По мнению С.В. Попова "... источники этого кризиса лежат внутри, а не вне человеческого существа, рассматриваемого как индивидуальность и как коллектив. И решение всех этих проблем должно исходить прежде всего из изменений самого человека, его внутренней сущности.

Стюарт Мак. Роберт тесно связывает здоровье с "качеством" людей данного общества, о котором можно судить по продолжительности жизни, сокращению заболеваний, преступности и наркомании.

Н. М. Амосов обратил внимание на то, что здоровье организма определяется его количеством, оценить которое можно максимальной производительностью органов при сохранении качественных пределов их функций. Но максимальная производительность может быть достигнута за счет высоких энергетических затрат и работы на выносливость, т.е. через преодоление утомления и может иметь отрицательные последствия для организма. Кроме того, еще не разработаны соответствующие критерии, позволяющие судить о качественных пределах функционирования различных органов и их систем. Таким образом, такое определение требует уточнения. Сходный подход к пониманию здоровья предлагают Г.Н. Сердюкова, Д.Н. Крылов, У. Кляйнтепер, рассматривающие данный феномен как способность человеческого организма преломлять всю совокупность природных и социальных факторов, составляющих условия жизни человека, без нарушения гармонии физиологических механизмов и систем, которые обеспечивают нормальное функционирование человека. О.С. Васильева, Е.В. Журавлева определяют здоровье как структурную и функциональную сохранность органов и систем человека, высокую индивидуальную приспособляемость организма к физической и социальной среде и как сохранность привычного самочувствия.

С.В. Попов указывает, что здоровье индивида «может быть определено как динамическое состояние (процесс) сохранения и развития биологических, физиологических и психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной

продолжительности жизни», как «валеологический процесс формирования организма и личности». По его мнению, в этом определении учтена полноценность выполнения основных социально-биологических функций и жизненных целей индивида. Наряду со здоровьем отдельного человека С.В. Попов предлагает рассматривать здоровье популяции, которое он понимает «как процесс социально-исторического развития жизнеспособности - биологической и психосоциальной - населения в ряду поколений, повышение трудоспособности и производительности коллективного труда, роста экологического доминирования, совершенствования вида *Homo sapiens*». Критерии здоровья человеческой популяции кроме индивидуальных свойств составляющих ее людей включают уровень рождаемости, здоровье потомства, генетическое разнообразие, приспособленность населения к климату - географическим условиям, готовность к выполнению многообразных социальных ролей, возрастную структуру и т.п.

И. И. Брехман, говоря о проблеме здоровья, отмечает, что оно очень часто занимает в иерархии ценностей человека далеко не первое место, которое отводится материальным благам жизни, карьере, успеху и т.д.. В.П. Петленко рассматривает возможную иерархию потребностей (целей) у животных и человека, указывая, что у человека на первом месте стоит "... выполнение социально-трудовой деятельности при максимальной продолжительности активной жизни. Сохранение генетического материала. Воспроизведение полноценного потомства. Обеспечение сохранения и развития здоровья данного и будущих поколений. Таким образом, автор подчеркивает, что здоровью должно принадлежать первое место в иерархии потребностей человека.

Итак, здоровье рассматривается как интегративная характеристика личности, охватывающая как её внутренний мир, так и всё своеобразие взаимоотношений с окружением и включающая в себя 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.

Наблюдения и эксперименты давно позволили медикам и исследователям разделить факторы, влияющие на здоровье человека, на биологические и социальные. Подобное деление получило философское подкрепление в понимании человека как существа биосоциального. Медиками прежде всего к числу социальных факторов относятся жилищные условия, уровень материального обеспечения и образования, состав семьи и т.д. Среди биологических факторов выделяют возраст матери, когда родился ребенок, возраст отца, особенности протекания беременности и родов, физические характеристики ребенка при рождении. Рассматриваются также психологические факторы, как результат действия биологических и социальных факторов. Ю.П.Лисицын, рассматривая факторы риска здоровья, указывает на вредные привычки (курение, потребление алкоголя,

неправильное питание), загрязнение среды обитания, а также на “психологическое загрязнение” (сильные эмоциональные переживания, дистрессы) и генетические факторы. Так, например, выявлено, что длительный дистресс подавляет иммунитет, делая их более уязвимыми к инфекциям и злокачественным опухолям; кроме того при стрессе у реактивных людей, легко впадающих в гнев, в кровь выбрасывается большое количество стрессовых гормонов, которые, как полагают, ускоряют процесс образования бляшек на стенках коронарных артерий.

Г. А. 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. Так, к факторам (показателям) воспроизводства здоровья относятся: состояние генофонда, состояние репродуктивной функции родителей, ее реализация, здоровье родителей, наличие правовых актов, охраняющих генофонд и беременных и т.д. К факторам формирования здоровья автор причисляет образ жизни, к которому относит уровень производства и производительности труда; степень удовлетворения материальных и культурных потребностей; общеобразовательный и культурный уровни; особенности питания, двигательной активности, межличностных отношений; вредные привычки и т.д., а также состояние окружающей среды. В качестве факторов потребления здоровья автор рассматривает культуру и характер производства, социальную активность индивида, состояние нравственной среды и т.д. Восстановлению здоровья служат рекреация, лечение, реабилитация.

Как отмечает И. И. Брехман, в условиях современной научно-технической революции большое количество причин приводят к определенной дезорганизации природных основ эффективной жизни личности, кризису эмоциональности, основными проявлениями чего являются эмоциональная дисгармония, отчужденность и незрелость чувств, ведущие к ухудшению здоровья и заболеваниям. Автор констатирует, что большое значения для здоровья имеет установка человека на долгую здоровую жизнь. Для сохранения и совершенствования здоровья человеку следует еще в большей степени, чем для избавления от болезней, принять новое отношение к своей жизни, к труду. Как уже отмечалось, в качестве одного из факторов здоровья можно рассматривать культуру. Согласно В. С. Семенову, культура выражает меру осознания и овладения человеком своими отношениями к самому себе, к обществу, природе, а также степень и уровень саморегуляции его сущностных потенций. Если наши предки были в значительной степени беззащитны перед различными заболеваниями в силу своего незнания, и такое положение дел отчасти спасали лишь различные табу, то современный человек знает несоизмеримо больше своих предшественников о природе, собственном организме, болезнях, факторах риска здоровья, живет в гораздо лучших условиях. Но несмотря на это уровень заболеваемости является довольно высоким, причем довольно часто люди болеют теми болезнями, для профилактики которых достаточно вести определенный образ жизни. Таковую

ситуацию И. И. Брехман [10,с.50] объясняет тем, что «очень часто люди не знают, что они способны сделать с самим собой, какими огромными резервами физического и психического здоровья обладают, сумеют ли они сохранить и задействовать их, вплоть до увеличения продолжительности активной и счастливой жизни». Автор указывает, что несмотря на общую грамотность, люди многого просто не знают, а если и знают, то не следуют правилам здоровой жизни. Он пишет: «Для здоровья нужны такие знания, которые стали бы бытием».

В.В. Давидович, А.В. Чекалов проблему связи культуры и здоровья рассматривает следующим образом: культурный человек не может позволить себе болеть; следовательно, высокий уровень заболеваемости населения (в особенности такими хроническими заболеваниями как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, диабет и др.), рост числа лиц с избыточной массой тела, а также курящих, употребляющих алкоголь, является показателем низкого уровня их культуры.

О. С. Васильева [12], 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. Так, к числу основных факторов, влияющих на физическое здоровье, относятся: система питания, дыхания, физических нагрузок, закаливания, гигиенические процедуры. На психическое здоровье в первую очередь воздействуют система отношений человека к себе, другим людям, жизни в целом; его жизненные цели и ценности, личностные особенности. Социальное здоровье личности зависит от соответствия личностного и профессионального самоопределения, удовлетворенности семейным и социальным статусом, гибкости жизненных стратегий и их соответствия социокультурной ситуации (экономическим, социальным и психологическим условиям). И, наконец, на духовное здоровье, являющееся предназначением жизни, влияет высокая нравственность, осмысленность и наполненность жизни, творческие отношения и гармония с собой и окружающим миром, Любовь и Вера. Вместе с тем, автор подчеркивает, что рассмотрение этих факторов, как отдельно влияющих на каждую составляющую здоровья достаточно условно, так как все они находятся в тесной взаимосвязи.

Итак, как уже отмечалось, здоровье человека зависит от многих факторов: наследственных, социально-экономических, экологических, деятельности системы здравоохранения. Но особое место среди них занимает образ жизни человека.

## **2. Философские, психофизические и социально-психологические факторы здорового образа жизни**

Проблема здорового образа жизни имеет древние философские корни, связанные с рассмотрением таких вопросов, как отношение человека к бытию, смыслу жизни, соотношению духовного и телесного, наслаждение и аскетизм, потребление и обладание, разумное и неразумное, рациональное и иррациональное, связь с миром и окружающей средой, стремление к самосохранению счастью.

Аристотель утверждал, что человеческая душа самая сложная. Она состоит из трех частей, обладает всеми функциями растительной и животной души и, кроме того, специфически человеческой функцией – умом, мышлением, рассуждением. «В большинстве случаев, очевидно, душа ничего не испытывает без тела и не действует без него, например, при гневе, отваге, желании, вообще при ощущениях..., состояние души имеет свою основу в материи».

Великий метафизик и философ Пифагор, философы Сократ и Платон в своих произведениях касались в определенной степени проблемы здорового образа жизни, гармонии духовного и телесного в человеке. Говорят, что древним грекам принадлежит высказывание о том, что в здоровом теле, здоровый дух. Однако это крылатое изречение нельзя понимать в прямом смысле. Это не аксиома, а всего лишь предположение о возможности влияния и взаимоотношения тела и духа, их гармонии. Подтверждением этому являются слова Демокрита о том, что телесная красота животна, если за ней нет ума. По этому поводу английский философ Ф. Бэкон писал, что тело и душа – это две различные сущности, однако взаимодействующие и «раскрывающие друг друга», что можно кое-что узнать о теле, исходя из состояния духа, и кое-что о духе, исходя из состояния тела. Высказывание Ф. Бэкона о том, что телесное здоровье во многом определяет состояние духа, звучит современно и является лаконичным выражением философских воззрений Демокрита.

Давно известно, что физическое состояние тела действует на психофизическое здоровье человека. Это же наблюдение лежит в основе и многих религиозных предписаний, касающихся выбора той или иной пищи и питья, соблюдение постов и плотского воздержания. Невежество есть зло, говорил английский философ М. Гоббс, ибо оно не приносит нам никакой пользы. Поэтому поводу французский философ Б. Паскаль писал, что если бы последующее поколение людей ничего нового не прибавляли к знаниям и опыту предыдущих поколений, никакой прогресс в жизни, в науках был бы просто невозможен. При этом он считал, что человек менее всего знает и понимает самого себя, коренные условия своего бытия, смысл своей жизни, свое истинное право.

В понимании Ф. Вольтера, французского философа, просветителя, жившего XVII веке, люди жалки и несчастны в смысле их естественной подверженности болезням и их смертельности, но они в состоянии успешно противодействовать этому «физическому злу». Шарль-Луи Монтескье,

выдающийся французский мыслитель энциклопедического склада, живший в этой же эпохе, что и Ф. Вольтер, утверждал, что здоровый и крепкий человек питает большое доверие к самому себе, т.е. имеет большое мужество, большую уверенность в своей безопасности, больше прямоты, меньше подозрительности, политиканства и хитрости. Пожалуй, не найдется ни одного философа, который бы в той или иной степени не касался фактора здоровья в бытие человека. Накопленная в течение многих веков мудрость говорит о том, что человечество всегда ценило здоровье, поощряло крепость духа и умеренность в потреблении телесных благ. В сказках, мифах, легендах многих народов прославляются сильные, смелые, выносливые, трудолюбивые люди и высмеиваются лентяи, обжоры, пьяницы. Делая свой выбор между разумным и неразумным, телесными удовольствиями, связанными с дурными привычками, и здоровьем, человек практически постоянно испытывает душевное противоречие. При этом не всегда определяющим являются его жизненные интересы и целевые установки. Это наводит на мысль о том, что, с одной стороны, человек как явление природы, как продукт общества (социум) на первый взгляд доступен для понимания и его поступки вполне объяснимы, а с другой стороны – они порой не понятны, выходят за пределы логики и здравого смысла. На вопрос, почему люди, заранее зная и понимая, делают то, что идет во вред их здоровью, ответить не так-то легко. Ведь не напрасно понятие о здоровье определяется не только отсутствием болезни, но и как состояние полного комфорта – физического, психического и социального. На путь пренебрежительного отношения к своему здоровью могут привести и отсутствие знаний, видения своих перспектив, своего предназначения, слабая воля, чувство временности своего бытия, изменчивость судьбы, уровень благосостояния и условия жизни своих близких, недостаточное воспитание, чрезмерное эмоциональное восприятие различного рода личностных, общественных, политических событий и неумение управлять собой. Существенное значение при этом играют семейные и коллективные традиции, окружение друзей, социально-политическое и экономическое состояние общества.

Однако каждый должен знать и понимать с детства, что природа изначально заложила в человека высокое предназначение и конкретно определенные каждому потенции развития и самосовершенствования. В какой степени и в каком направлении человек использует эти возможности, зависит от его мировоззрения, как он представляет себе мир в целом и свое место в нем, как в его сознании отражаются причинно-следственные связи, социальные и личностные факторы. От понимания сущности бытия, гармонии, единства функционирования разума, духа и тела, ценности здоровья, накопленного опыта и знаний, а в целом уровня культуры зависит, какой путь развития, какой образ жизни определяет себе личность. Когда человек получает какое-то благо и связанное с ним удовлетворение, соизмеримое с его интеллектом и устремлениями – он счастлив. Проявление счастья человек испытывает тогда, когда его личные интересы

и устремления совпадают с интересами общества. Социальное проявление счастья, понимание ценности здоровья характеризует человека как социально значимую личность, как социум.

**Современные проблемы формирования здоровья и здорового образа жизни школьников.** Вот уже на протяжении целого десятилетия в нашей стране складывается тревожное положение с состоянием здоровья детей и подростков. По данным научно-исследовательского института гигиены детей и подростков министерства здравоохранения РК на период с 2012 по 2014 год 43 % учащихся страдали различными хроническими заболеваниями; 63 % - имели нарушения осанки; 18 % старшеклассников – повышенное давление. Эти цифры с каждым годом растут. Об этом свидетельствует постоянно сокращающийся набор в вооруженные силы Казахстана призывников в связи с состоянием здоровья. Как отмечают последние исследования около 30 % детей школьного возраста составляют группу риска. У них после 18 лет начинают проявляться такие заболевания как диабет, гипертония, атеросклероз. Состояние же здоровья людей зависит от многих факторов, среди которых большое значение принадлежит образу жизни: 50 – 52 % здоровья определяется здоровым образом жизни и только 10 – 15 % зависит от здравоохранения.

Проблема формирования ЗОЖ и укрепления здоровья учащихся становится приоритетным направлением развития образовательной системы современной школы, стратегическая цель которой - воспитание и развитие свободной жизнелюбивой личности, обогащенной научными знаниями о природе и человеке, готовой к созидательной творческой деятельности и нравственному поведению. Ведущими задачами школы в настоящее время являются: развитие интеллекта, формирование нравственных чувств, забота о здоровье детей. Все это согласуется с основными направлениями проекта реформы общеобразовательной школы, в котором на одном из первых мест стоит здоровье школьников. Школа в своей деятельности исходит из необходимости творческого развития личности, содействует становлению, развитию интеллектуальных, психофизических способностей, социальному самоопределению. Все это возможно только при наличии здоровьесотворяющей среды в образовательном учреждении, психологического комфорта учащегося и учителя, системно организованной воспитательной работы.

В свою очередь, здоровьесотворяющая среда обеспечивается наличием условий сохранения и укрепления здоровья школьников, с одной стороны, и целенаправленным формированием культуры здоровья и здоровый образ жизни всех участников образовательного процесса - с другой. Центральное место в культуре здоровья и формировании здорового образа жизни занимают ценностно-мотивационные установки, а также знания, умения, навыки сохранения и укрепления здоровья, организации здорового образа жизни.

В настоящее время в практику работы школы широко внедряются различные образовательные и оздоровительные программы, способствующие формированию валеологической грамотности, организации здорового образа

жизни, укреплению здоровья учащихся в сфере, как общеобразовательной учебной деятельности, так и физической культуры и воспитательной работы, ориентированной на здоровый образ жизни.

Однако до сих пор не разрешено имеющееся в науке и практике противоречие между насущной потребностью в формировании и обучении здоровому образу жизни учащихся и отсутствием целостной теории и технологии здорового образа жизни. Данное противоречие обусловлено в первую очередь отсутствием единого понимания здоровья человека, рассмотрением его в целостности.

Новый методологический подход к определению сущности понятия здоровья и принципов здорового образа жизни впервые был рассмотрен в монографии А.Г. Щедриной и получил дальнейшее развитие в работах И.И. Брехмана, Р.И. Айзмана, В.И. Дубровского и др. Содержательная характеристика категории здоровья может быть получена при глубоком анализе его компонентов.

Рассматривая здоровье человека как многокомпонентную модель, нельзя не остановиться на его определении, данном Всемирной Организацией Здравоохранения, в котором «здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или дефектов». Следовательно, в основу данного определения положена категория состояния здоровья, которая оценивается по нескольким уровням: соматическому, психическому, социальному. Однако характер проявления психофизических качеств индивида, степень его социальной адаптации не могут не зависеть от личностных качеств человека, осознанности поведения, либо укрепляющего собственное здоровье, либо наносящего ему ущерб. Поэтому здоровье человека должно определяться и личностным уровнем его проявления.

В связи с этим целостный взгляд на здоровье можно представить в виде четырехкомпонентной модели, в которой выделены взаимосвязи различных его компонентов и представлена их иерархия. По данным О.Л. Трещевой духовный компонент здоровья определяет его личностный уровень, который строится в соответствии с основными целями и ценностями жизни, характеризуется нравственной ориентацией личности, ее менталитетом по отношению к себе, природе и обществу.

*Физический компонент* характеризуется уровнем физического развития, степенью саморегуляции органов и систем, наличием резервных возможностей организма.

*Психический компонент* определяется, на наш взгляд, уровнем развития психических процессов, степенью регуляции деятельности эмоционально-волевой сферой.

*Социальный компонент* характеризуется степенью социальной адаптации человека в обществе, наличием предпосылок для всесторонней и долговременной активности в социуме.

Данное выделение компонентов здоровья, в некоторой степени условно и позволяет, с одной стороны, показать многомерность взаимовлияний разных

проявлений функционирования целостного организма, с другой - более полно охарактеризовать различные стороны жизнедеятельности человека, направленные на организацию индивидуального стиля жизни. При этом, рассматривая взаимосвязь различных компонентов здоровья с учетом возрастных особенностей, сенситивных периодов биологического и социального развития, следует отметить, что на разных возрастных этапах развития человека степень взаимовлияния компонентов здоровья и иерархия его уровней могут меняться. Именно учет данных взаимовлияний, наследственных и средовых факторов, индивидуальных особенностей развития человека должен лежать в основе обучения и формирования ЗОЖ.

### **Принципы формирования здорового образа жизни:**

Принцип актуальности. Этот принцип призван обеспечить учащихся, наиболее важной и своевременной информацией. Актуальность информации определяется современными задачами по поддержанию здоровья, задачами здравоохранения. Она отражает проблемы, связанные со здоровьем детей, экологией, социальными нормами и ценностями и т. д..

Принцип научности предусматривает осуществление теоретической и практической деятельности на основе научнообоснованных данных. В соответствии с этим принципом в воспитании подростков используются данные общественных наук (педагогика, психологии, социологии и др.), которые позволяют дать информацию в понятной, интересной для подростков форме. При разработке программы по формированию здорового образа жизни особо важная роль принадлежит медицинской науке: информация должна соответствовать современному состоянию и последним достижениям медицины, быть научно обоснованной, объективной, достоверной, избегать высказываний, не имеющих научных доказательств.

Принцип доступности предполагает соответствие содержания, методов, форм, средств обучения, интересам и потребностям подростка. Данный принцип предполагает оптимальный для усвоения объем информации. Важное значение для реализации принципа имеют дидактические подходы к изложению материала: переход от простого к сложному, от известного к неизвестному, четкое формулирование обобщений и выводов. Доступность информации достигается также эмоциональной образной речью, отсутствием в ней непонятных медицинских терминов и наименований, использованием в качестве примеров жизненных фактов, применением наглядных материалов.

Принцип положительного ориентирования предполагает выработку типов поведения и стилей жизни, ориентированных на положительные, эталонные образцы, одобряемые в обществе. В соответствии с этим принципом значительное внимание уделяется позитивным, с точки зрения здоровья, стилям жизни, их благотворному влиянию на здоровье человека. Реализация данного принципа — показ положительных примеров — более эффективна, чем показ отрицательных последствий негативного, в отношении здоровья, поведения.

Принцип единства теории и практики предполагает возможность использования полученных подростком или группой подростков знаний на

практике. Реализации принципа способствует иллюстрирование материалов, анализ причин поведения в различных ситуациях.

Принцип активного участия способствует устойчивому закреплению знаний и навыков здорового образа жизни, включающий качественный анализ. При этом учащиеся высказывают версии по предлагаемому вопросу и вырабатывают наиболее подходящую точку зрения на проблему в процессе ее обсуждения. Решают ситуационные задачи, с необходимостью выбора и принятия решения, ролевые (разминочные, сюжетные) игры, рисование газет на тему и т.п.. При проведении всевозможных тренингов и бесед нужно обязательно учитывать особенности, для формирования групп: пол; возраст; состояние здоровья; уровень информированности; потребности в той или иной информации и т. д.

Принцип индивидуального подхода предусматривает учет индивидуальных особенностей подростков. Необходимо, чтобы каждый подросток имел возможность получить индивидуальную консультацию по вопросам охраны и укрепления здоровья.

Принцип иллюстративности способствует доходчивому и убедительному изложению материала, улучшает его восприятие.

Системность является предпосылкой формирования позитивных в отношении здоровья стилей жизни, а также способствует сознательной смене стиля жизни при изменении объективных условий. Реализация принципа возможна лишь в условиях координации деятельности всех учреждений и организаций, задействованных в воспитании подростков (школ, учреждений среднего профессионального обучения, высших учебных заведений, лечебно-профилактических учреждений, родителей, руководителей спортивных секций, организаторов внеклассной работы и т. д.).

Принцип стимулирования сознательности и активности направлен на повышение активности подростков в вопросах здоровья, такая активность возможна только при осознании ответственности за свое здоровье и здоровье окружающих. Этот принцип является чрезвычайно важным, так как выступает в качестве основополагающего для изменения форм поведения и стилей жизни.

### **3. Понятие о здоровом образе жизни**

Человеческий организм функционирует по законам саморегуляции. При этом на него воздействует множество внешних факторов. Многие из них оказывают крайне отрицательное влияние. К ним, прежде всего, следует отнести: нарушение гигиенических требований режима дня, режима питания, учебного и рабочего процесса, недостатки калорийности питания, неблагоприятные экологические факторы, вредные привычки, отягченная

или неблагоприятная наследственность, низкий уровень медицинского обеспечения. Как уже отмечалось выше сохранение и укрепление здоровья людей только на 50 % определяют независимые от человека причины, такие как экология (20 %), здравоохранение и медицина (10 %) и наследственность (20 %). Остальные 50 % состояния здоровья напрямую зависят от образа жизни человека и режима его двигательной активности (30 %).

В последнее время, когда стало понятно, что медицина не может не только предотвратить, но и справиться с обрушившимся на нее обвалом патологии, интерес к здоровому образу жизни привлекает все более пристальное внимание и специалистов, и широких кругов населения. Это не в последнюю очередь обусловлено осознанием истинности и серьезности древнего изречения: **искусство продлить жизнь – это искусство не укорачивать ее.** В современной науке «образ жизни» рассматривается как совокупность форм и способов жизнедеятельности людей, классов, социальных групп и слоев, наций и народностей в условиях определенного способа производства. Он обусловлен конкретным общественным и прежде всего экономическим базисом общества, а также господствующими в обществе, идеологией и нравственными нормами. Здоровый образ жизни – это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и укрепление здоровья людей, позволяющий человеку долгие годы трудиться в полную меру своих способностей, избавляющий его от болезней и недугов, дарящий бодрость, силу и энергию, без которых нет полнокровной радости бытия.

**Образ жизни** - органически взаимосвязанная система форм и способов жизнедеятельности людей в различных сферах. Основными из них являются производственная, общественно-политическая, культурно-просветительская, семейно – бытовая. Сейчас становится все понятнее, что болезни современного человека обусловлены прежде всего его образом жизни и повседневным поведением. В настоящее время здоровый образ жизни рассматривается как основа профилактики заболеваний. Подтверждается это в частности тем, что в США снижение показателей детской смертности на 80% и смертности всего населения на 94 %, увеличение ожидаемой средней продолжительности жизни на 85 % связывают не с успехами медицины, а с улучшением условий жизни и труда и рационализацией образа жизни населения.

Анализ литературных источников показал что существует разнообразие подходов к определению понятия «здоровый образ жизни». Э.Н. Вайнер дает *следующее определение*: Здоровый образ жизни есть способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально – биологических функций.

По О.Л. Трещевой *здоровый образ жизни* – это процесс соблюдения человеком определённых норм, правил и ограничений в повседневной

жизни, способствующих сохранению здоровья, оптимальному приспособлению организма к условиям среды, высокому уровню работоспособности в учебной и профессиональной деятельности.

Здоровый образ жизни представляет собой режим ограничений в соответствии с оптимальным режимом физических нагрузок, то есть для успешного решения проблемы сохранения здоровья необходимо наряду с правильно организованной двигательной активностью систематически выполнять и другие заповеди его укрепления: правильно дышать, правильно пить, правильно есть, правильно расслабляться, правильно беречься, правильно думать. Как сказал известный американский писатель Марк Твен: «Единственный способ сохранить здоровье – есть то, что не хочешь, пить то, чего не любишь и делать то, что не нравится». Поэтому следование основным нормам организации здорового образа жизни является неотъемлемым составляющим сохранения и укрепления здорового генофонда нашей страны.

Стиль здорового образа жизни обусловлен личностно-мотивационными особенностями, возможностями и склонностями человека. Он предполагает активную деятельность по сохранению и укреплению собственного здоровья. Под индивидуальным стилем здорового образа жизни понимают присущий конкретному человеку способ организации жизнедеятельности, учитывающий индивидуальные интересы, потребности, возможности и связь с его учебной, профессиональной и бытовой деятельностью.

К основным компонентам здорового образа жизни относятся: рациональное питание, быт, организация труда и отдыха, отношение к вредным привычкам. На современном этапе развития нашего общества многие ученые выделяют и другие компоненты здорового образа жизни. Так, Дуркин П.К., Лебедева М.П. выделяют в своих работах потребностно-мотивационный компонент. Потребность в движениях, в физическом совершенствовании, в сохранении и укреплении здоровья – вот психологические основы мотивации формирования здорового образа жизни.

По данным Бальсевича В.К., Лубышевой М.П. основным компонентом ЗОЖ является личная физическая культура. Это часть культуры личности, основу специфического содержания которой составляет рациональное использование человеком одного или нескольких видов физкультурной деятельности в качестве фактора оптимизации своего духовного и физического состояния.

Помимо этих основных компонентов в системе формирования здорового образа жизни многими учеными выделяется еще и образовательный компонент как учащихся, так и учителей и родителей в котором можно выделить следующие основные знания:

- о влиянии наследственности на индивидуальном развитии человека;
- о роли семейного воспитания и уклада на формирование образа жизни будущего поколения;

- о целенаправленном применении разнообразных форм физической культуры;
- о целенаправленном освоении гигиенических навыков и навыков охраны здоровья;
- об использовании естественных природных факторов в укреплении здоровья (закаливание) и цивилизованное отношение к природе;
- активная пропаганда по внедрению ЗОЖ в жизнь каждого человека и общества.

Именно этот образовательный компонент, на наш взгляд, и лежит в основе обучения, привития и формирования у подрастающего поколения основных принципов, форм и факторов здорового образа жизни.

Таковы основные слагаемые **здорового образа жизни**. Однако весь парадокс в том, что для очень многих людей они ещё не стали руководством к практическим действиям. Внедрение их в повседневную жизнь людей требует комплексного подхода, кропотливой целенаправленной деятельности со стороны многих государственных учреждений и организаций. Поэтому оно предполагает, прежде всего, активную деятельность в этом направлении самого человека. Следование нормам и принципам **здорового образа жизни** - долг каждого разумного человека. Сознательное отношение к собственному здоровью должно стать нормой поведения, главной отличительной чертой культурной, цивилизованной личности.

**Плодотворный труд.** Плодотворный труд – развитие и формирование основных умений и навыков трудовой деятельности и реализация их в процессе жизни является главным составляющим здоровья человека.

Стремительный прогресс производственных технологий, снижение доли физического труда в быту, значительное интеллектуальное, эмоциональное и психологическое напряжение рабочей деятельности в условиях резкого снижения физической активности, этого главного у предшествующих поколений регулятора состояния и функций организма человека, обнаружили со всей остротой дефицит физической культуры большинства населения.

В последние годы в организации жизни детей в общеобразовательных учреждениях наблюдается тенденция к значительному увеличению учебно-воспитательной работы. Умственный труд вытесняет постепенно физический. Большой объем сенсорной и интеллектуальной информации не всегда, получается, пройти во время школьных занятий. Зачастую дети приходя из школы не идут гулять, отдыхать и заниматься спортом, а выполняют домашние задания, которые с каждым годом обучения в школе увеличиваются. Следовательно, наблюдается некоторая диспропорция между увеличением умственной нагрузки, которую школьник получает в результате большого потока сенсорной информации, и недостаточной двигательной активностью.

Современный труд не преследует цели физического развития человека и тем более не гарантирует ему необходимую физическую нагрузку. Эту задачу

выполняет Физическая культура с её разнообразнейшим арсеналом средств и методов физического воздействия на человека. Выбор их диктуется не только физической структурой его профессиональной деятельности, но и, прежде всего, тем количеством энергии, которое он тратит в течение суток.

**Искоренение вредных привычек.** Искоренение вредных привычек (табакокурение, алкоголизм, наркомания) – одно из основных условий формирования ЗОЖ подрастающего поколения. По данным Ж.К.Холодова курение ограничивает доступ крови к основным системам жизнеобеспечения организма. К токсичным ядам, которые выделяются сигаретой, относятся: полоний-210, бензоперин, 40 опасных канцерогенов и алкалоиды, среди которых главный яд – никотин. При этом все эти канцерогены табака развивают различные заболевания дыхательной системы, наиболее страшным из которых является рак легких. Они стимулируют развитие атеросклероза, стенокардии, ишемической болезни, развивают гипертонию, способствуют развитию тромбов сосудов. Вызывают заболевания пищеварительной системы, разрушительно действуют на печень, вызывая интоксикацию всего организма. При этом отрицательное влияние табакокурения отражается и на психических процессах памяти, внимания, мышления.

Другим пороком, препятствующим формированию здорового стиля жизни, является алкоголизм, оказывающее разностороннее отрицательное воздействие на организм человека. В первую очередь страдает центральная нервная система, нарушается деятельность коры больших полушарий, а затем спинного и глубоких отделов головного мозга. Употребление алкоголя извращает различные виды обмена: белкового, углеводного, жирового.

Постоянная алкоголизация организма усиливает патологические процессы, происходящие в сердечно-сосудистой системе, и играет определенную роль в возникновении таких болезней, как гипертония и ишемическая болезнь сердца. Поражаются также желудочно-кишечный тракт, органы дыхания и печень. В результате продолжительность жизни алкоголиков на 15 – 30 лет меньше средней продолжительности, не употребляющих спиртного. Употребление алкоголя взрослыми обуславливает напряженную психологическую обстановку в семье, отрицательно влияет на эмоциональную сферу детей, ведет к их безнадзорности. Необходимо также знать, что алкоголь способствует всевозможным аллергическим явлениям. Аллергия – это состояние повышенной чувствительности организма к самым различным веществам окружающего человека мира. Спиртное усиливает, как бы подстёгивает течение аллергических заболеваний, нарушая нормальную проницаемость биологических мембран в организме человека, которые становятся легко проходимыми для вредных веществ. Алкоголь не только отрицательно влияет на здоровья самого пьющего, но и сказывается на его потомстве. В этом, пожалуй, заключён самый страшный грех, самая главная беда, которую приносит алкоголь, влияя на генетический код здоровья людей, на наследственность, приводя к дебилизму и смертности новорождённых. Он как ничто другое, обладает способностью превращать

индивидуума в существо более низкого порядка (в животное состояние). В результате очень часто он становится крайне опасным для общества, а пьянство и алкоголизм превратились в крупномасштабное социальное зло.

Наркомания - это самый опасный недуг человечества. Наркотики парализуют и убивают психику человека, делают его безвольным. Причем привыкание к наркотикам происходит очень быстро. Человек становится рабом наркотиков и способен сделать все, чтобы получить нужную ему дозу. В первую очередь подвергается сильному воздействию центральная нервная система и психика человека, а затем и все остальные жизненно важные органы. Постепенно человек деградирует как личность. Установлено, что средняя продолжительность жизни наркомана составляет около 25 лет. Особенно важно подчеркнуть, что наркомания трудноизлечима, а порой вообще не поддается даже высокопрофессиональному специализированному лечению.

Причины наркомании по И.А. Гундарову, Н.В. Кисилеву, О.С. Копиной:

- гедонизм, то есть гипертрофированное желание получить удовольствие.
- невежество родителей и их детей.
- неумение или нежелание родителей, воспитателей организовать полноценный досуг молодых людей.
- отсутствие доверия, эмоциональных связей между детьми и их родителями.

На современном этапе развития нашего общества еще одним вредным пороком стало переедание, последствием чего является ожирение. Ожирением считается превышение нормального веса, вызванное чрезмерным отложением жира. Проблема ожирения в результате своей исключительно широкой распространённости в наши дни становится актуальной как никогда, так как лишний вес приводит к многим хроническим заболеваниям жёлчного пузыря, диабетам, гипертонии, ранним атеросклерозам, стенокардии, инфарктам миокарда.. При этом ожирение всё чаще становится причиной пониженной работоспособности и инвалидности, источником многих жизненных затруднений, в том числе морально-этического и экономического характера. Ожирение может возникнуть по разным причинам, но главными из них – это избыточное питание и недостаточная двигательная активность. Гормональные нарушения сравнительно редко бывают основной причиной ожирения. При этом за последние 10 лет число школьников с ожирением выросло в 3,4 раза, соответственно увеличилось число детей со сниженным иммунитетом и нарушениями осанки.

Вопросы влияния вредных привычек на состояние здоровья детей особенно важны сегодня, ведь именно социальные аспекты неблагополучия в подростковой среде вызывают особую тревогу. По данным Г.В. Жулиной возраст приобщения подростков к курению у мальчиков составляет 10 – 11 лет, у девочек 13 – 14. В старших классах курит примерно 37 % юношей и 10 % девушек.

На сегодняшний день средства массовой информации, рекламные плакаты,

личный пример взрослого населения и недостаток знаний о влиянии вредных привычек на организм, особенно ребенка, значительно укорачивают жизнь подрастающего поколения, ведут к деградации нации и ее медленному умиранию. По мнению врачей и ученых из всех причин преждевременной смерти, включая болезни, наследственность, экологию, природные катаклизмы и несчастные случаи, вредные привычки занимают ведущее место, и именно этот фактор является наиболее управляемым со стороны самого человека.

**Рациональное питание.** Рациональное питание – важное слагаемое здорового образа жизни. Оно обеспечивает правильный рост и формирование организма, способствует сохранению здоровья, высокой работоспособности и продлению жизни.

Освоение школьных программ требует от учащихся высокой умственной активности. Маленький человек, приобщающийся к общей системе знаний, не только выполняет тяжелый труд, но также и растет, развивается, и для всего этого он должен получать полноценное питание, удовлетворяющее метаболические потребности его организма.

Напряженная умственная деятельность связана со значительными затратами энергии. У человека мозг составляет около 2 % от общей массы тела и потребляет примерно 20 % всей энергии, расходуемой организмом в покое. При этом пополнение запаса питательными веществами мозга происходит за счет расщепления глюкозы на АТФ и криотинфосфаты. Понижение содержания глюкозы и кислорода в артериальной крови ниже определенного уровня ведет к уменьшению интенсивности клеточного дыхания и нарушению мозговых функций. Это может стать одной из причин снижения умственной работоспособности и ухудшения восприятия учебного материала учащимися при неправильной организации рабочего дня и питания в школе.. Чтобы предотвратить подобное нежелательное развитие событий, следует перейти к «дробному» приему углеводов, распределяя большую часть их суточной дозы на промежуточные приемы пищи в течение школьного дня (это могут быть фруктовые или специально приготовленные углеводные напитки, чай, кофе, различные булочки, печенье, конфеты и т.п.), что обеспечит постоянное поступление свежих порций глюкозы в кровь и будет стимулировать повышенную умственную активность школьников.

Надо отметить, что рациональное питание школьников не сводится только к «дробному» употреблению углеводов. Правильное питание должно обеспечить поступление в организм всех необходимых веществ: углеводов, жиров, белков, витаминов и микроэлементов в нужных количествах и в правильных пропорциях.

Помимо простых сахаров, к которым относится глюкоза, с пищей в организм поступают также и сложные формы углеводов, такие, как крахмал, декстрины, клетчатка и т.п. Общее количество углеводов, необходимых школьникам в течение одного дня, составляет от 300 до 400 г, или в среднем около 10 г углеводов на 1 кг веса тела. Относительная доля углеводов в общих энергозатратах организма, обеспечиваемых за счет продуктов

питания, достигает у школьников 60-65% .

Второй по значимости компонент пищи, нужный для удовлетворения энергетических потребностей школьников, - это жиры. На их долю приходится от 20 до 30% от общих суточных затрат энергии. Но жиры используются не только в энергетических целях, они также являются необходимым элементом при построении клеточных мембран, ферментов и гормонов, служат средой для растворения витаминов А, D, Е, К.

Другой важный компонент пищи - белки. На их долю в суточном рационе школьников обычно приходится не более 10-12% от общего количества энергии, получаемой из пищи. Но основное назначение белков не сводится к удовлетворению энергетических потребностей. Белки - это основной строительный материал нашего организма, необходимый для роста и поддержания структурной целостности важнейших органов и тканей. Белки - это полимерные соединения, состоящие из различных аминокислот. В состав белков человеческого организма входят 24 аминокислоты, которые подразделяются на две группы - заменимые и незаменимые. При правильном питании школьники должны получать весь набор незаменимых аминокислот, так как их недостаток в пище ведет к ослаблению важнейших функций организма и развитию болезненных состояний. Чтобы обеспечить поступление аминокислот в необходимых количествах и оптимальных соотношениях, пища школьника должна быть разнообразной и содержать белки как животного, так и растительного происхождения. Основными источниками белка в питании человека являются мясо, молоко, яйца, рыба, а также фасоль, орехи, зерновые культуры и некоторые овощи. Белки животного происхождения более полезны для растущего организма школьников, так как их аминокислотный состав в большей мере отвечает его метаболическим требованиям. Средняя дневная потребность в белках составляет у школьников около 1,1 г белка на 1 кг веса тела. Следует отметить, что из-за различий в метаболической активности и функциях отдельных аминокислот обеспечить их оптимальные соотношения в пище довольно трудно. К тому же само по себе содержание какой-либо аминокислоты в пищевых продуктах еще не означает, что после пищеварения, всасывания и усвоения аминокислот в тканях достигаемой концентрации данной аминокислоты будет достаточно для удовлетворения метаболических потребностей организма. Из-за этого в питании лиц, испытывающих интенсивные физические и умственные нагрузки, широко применяются различные белковые препараты и аминокислотные смеси, в которых соблюдены оптимальные соотношения всех необходимых аминокислот.

Наряду с основными компонентами пищи - углеводами, жирами и белками - в питании школьников необходимо предусмотреть своевременное и полное восполнение потребности организма в витаминах, микроэлементах, биологических волокнах и воде. У школьников из-за высокой умственной активности и роста организма потребности в витаминах и микроэлементах заметно увеличены. Недостаток витаминов в пище может привести к

различным заболеваниями, обозначаемым как авитаминоз, при котором нарушаются процессы роста, ухудшается память и снижается работоспособность. Витамины следует употреблять в строго определенных количествах. Потребление ряда витаминов в больших дозах столь же нежелательно, как и их недостаток в пище.

Особым вопросом в питании школьников является применение при приготовлении пищи так называемых пищевых добавок, к которым обычно относят консерванты (противомикробные агенты), антиоксиданты (противоокислители), смесители, стабилизаторы и красители. Эти вещества добавляются в пищу, чтобы придать ей необходимую консистенцию, вкус и запах. Но они никогда не употребляются отдельно и не являются составной частью пищи. Многие из применяемых в настоящее время пищевых добавок, такие, как соль, уксус, желатин, перец, используются на протяжении многих веков, они всем известны, и их безвредность при приготовлении пищи ни у кого не вызывает сомнений. В то же время многие из пищевых добавок, которые стали применяться лишь в последнее время в связи с развитием промышленных технологий приготовления пищи, часто вызывают определенные возражения из-за опасности возникновения болезненных и аллергических реакций на пищу у детей. По поводу этих сомнений следует отметить, что использование пищевых добавок строго регламентируется, и прежде чем получить разрешение на использование какой-либо пищевой добавки, каждая из них проходит тщательную проверку в компетентных медицинских и правительственных органах, таких, как Всемирная организация здравоохранения, Комитет по сельскому хозяйству и продовольствию Европейского Союза и пр. Проведенные к настоящему времени исследования показывают, что аллергические реакции на допущенные к употреблению пищевые добавки крайне редки (не более одного случая на тысячу), и, как правило, они не превышают числа случаев болезненных реакций на обычные продукты питания. Это следует иметь в виду при организации питания учащихся в наших школах. Добиться кардинальных изменений к лучшему в этой сфере можно только на пути промышленного приготовления стандартизированных школьных завтраков, а также специальных продуктов и напитков, которые соответствовали бы требованиям современной науки о питании человека. Надо помнить, что правильное питание наших детей в наиболее ответственный период их роста и формирования как личностей - это, прежде всего, путь к здоровью нации и залог эффективного усвоения каждым новым поколением школьников накопленных знаний.

### **Закаливание, как неотъемлемый компонент формирования ЗОЖ.**

Закаливание организма - это система мероприятий, направленная на повышение устойчивости организма к многообразным влияниям внешней среды. В его основе лежит формирование способности организма быстро и без вреда для здоровья приспосабливаться к неблагоприятным воздействиям метеорологических факторов. Оно позволяет избежать многих болезней, продлить жизнь и на долгие годы сохранить высокую работоспособность.

Особенно велика его роль в профилактике простудных заболеваний. Закаливающие процедуры снижают их число в 2-4 раза, а в отдельных случаях полностью исключают. Закаливание также оказывает общеукрепляющее действия на организм, повышает тонус центральной нервной системы, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ.

Проблема закаливания стала особенно актуальной в настоящее время, в условиях возросшего комфорта жилищ, роста материального благополучия, сопровождающихся недостаточным общением с природой, её естественными факторами, оказывающими тренирующее воздействие на организм человека. В результате заметно снижаются защитные силы организма. Особенно отрицательно это сказывается на детском здоровье. Поэтому закаливающие процедуры должны быть обязательной составной частью режима дня школьника, как наиболее доступное средство укрепления здоровья. Одним из важнейших факторов внешней среды, в которой живет человек, является ее температура. Организм человека должен постоянно поддерживать тепловой баланс при различных внешних температурах. Для этого его необходимо закаливать. Закаливание основывается на разумном использовании естественных факторов природы - солнца, воздуха и воды. Однако и физическая тренировка сама по себе является прекрасным средством, закаливающим организм.

Закаливание должно быть постепенным. На первом этапе закаливания специалисты рекомендуют; температура воды для обтирания должна быть 32 - 30° С, обливания - 33 - 32° С, обливания ног - 28 - 26° С. Воздушные ванны можно принимать лишь в том случае, если воздух прогрелся до 22 - 20°С, купание в открытом водоеме разрешается, если температура воды не ниже 20 - 18°С. Постоянно снижая исходную температуру воды на 1° С в два дня, вы доведете её до 18 - 16° С. На этих цифрах можно остановиться.

Однако при этом всегда надо помнить, что неправильное, неграмотное закаливание весьма опасно для здоровья. Поэтому, прежде чем приступать к использованию средств закаливания надо хорошо познакомиться с тем, что и как следует применять, учитывая состояние здоровья, а также индивидуальные особенности реакции на воздействие охлаждения и солнечных лучей. Величайшая польза, которую приносит закаливание ставит его в ряд наиболее значимых социальных явлений, возводит в ранг важной государственной задачи.

**Оптимальный режим двигательной активности, важное условие формирования ЗОЖ.** В жизни ребенка двигательная деятельность является фактором активной биологической стимуляции, фактором совершенствования механизмов адаптации, главным фактором физического развития. Растущий организм испытывает биологическую потребность в движениях. Удовлетворение такой потребности – важнейшее условие его жизнедеятельности. Роль движений особенно велика в периоды интенсивного роста и развития организма. Достаточная двигательная активность является необходимым условием гармонического развития личности детского организма, влияет на формирование психофизического

статуса ребенка.

По данным Антроповой М.В. и др. уровень сохранения и укрепления здоровья школьников находится в тесной взаимосвязи от оптимального режима двигательной активности. По данным Всемирной организации здравоохранения каждый ребенок на пути своего развития должен совершать в младшем школьном возрасте 12 – 13 тысяч локомоций, в среднем школьном возрасте 14 – 15 тысяч, а в старшем до 17 – 17 тысяч соответственно.

В тоже время последние исследования в области медицины, физиологии, физической культуры подтверждают, что большинство школьников не поддерживают оптимального двигательного режима на должном уровне. По литературным данным только 40 % двигательной активности реализуется через уроки физической культуры и спортивные секции, а остальные 60 школьник реализовывает самостоятельно, через проведение активного отдыха после школы и в выходные дни. Однако как показали исследования Бадалова О.Ю., Козловского И.З., Бахтина О.П. большинство школьников проводят выходные дни, лежа у телевизора. По данным Сухарева А.Г., Беляева Н.Г. гиподинамия наблюдается у 50 % школьников 6 – 8 лет, у 60 % школьников 9 – 12 лет, и у 75 – 80 % детей старшего школьного возраста, то есть гиподинамия свойственна всем возрастным группам детского населения. При этом по мере взросления дефицит движений наблюдается чаще у девочек, чем у мальчиков. Такое положение во многом обуславливает снижение состояния здоровья современных учащихся, развития и прогрессирования хронических заболеваний, таких как ожирение, нарушение зрения, нарушение осанки, сердечно-сосудистых заболеваний и т.д. Следует отметить, что при влиянии школьной гиподинамии у детей не отмечается отставания в росте, и в половом созревании. Они даже обгоняют своих сверстников. Но данная группа детей, как правило, имеет низкие показатели физической подготовленности и особенно мышечной силы.

Гиподинамия вызывает и микрофункциональную перестройку структур организма. Недостаточная двигательная активность способствует формированию функциональных систем организма с пониженными резервными возможностями. Изменения, которые происходят в растущем организме, - это своего рода адаптационная перестройка систем. Гиподинамия способствует не только снижению энергетических запасов и падению скорости синтеза АТФ за счет ослабления процессов окислительного фосфорилирования, но и делает организм неспособным противостоять любому повреждающему фактору.

Необходимо учесть, что дети большую часть своего времени проводят в школе, поэтому и основная профилактика недостатка двигательной активности должна реализовываться через средства физической культуры в режиме учебного дня. Именно физическая нагрузка в нормативных для каждого возраста пределах является фактором, обладающим защитными действиями против различного рода неблагоприятных влияний. В связи с этим, укрепление здоровья занимающихся включено в число основных

функций, возлагаемых на физическое воспитание. Задача, стоящая перед педагогами, заключается в том, чтобы обеспечить как можно большему числу детей, а в идеале - всем, возможности для укрепления здоровья средствами физической культуры.

**Знания, как неотделимый компонент формирования ЗОЖ.** В последние время большинство ученых, работающих в области ЗОЖ выделяют в основополагающий компонент формирования ЗОЖ специальные знания, психологические установки и мотивации, которые являются стержнем личной физической культуры.

Личная физическая культура – это часть культуры личности, основу специфического содержания которой составляет рациональное использование человеком одного или нескольких видов физкультурной деятельности в качестве фактора оптимизации своего физического и духовного состояния. То есть личная физическая культура воспитывается и проявляется в физкультурно-спортивной деятельности.

Естественно когда ребенку задаются просто нормативы, это не является для него деятельностью, потому что ее стержнем служит потребностно-мотивационный компонент. Потребности же в движении, физическом совершенствовании, сохранении и укреплении здоровья основываются на специальных знаниях о положительном влиянии движения на эти составляющие. Знания - вот психологическая основа мотивации занятий физической культурой и спортом.

Мотивацию следует различать как внутреннюю, так и внешнюю – по отношению к ребенку, школьнику, студенту и человеку вообще. Активный интерес к занятиям физической культурой и спортом формируется в результате внутренней мотивации, которая формируется тогда, когда внешние мотивы и цели соответствуют возможностям занимающегося, и когда он понимает субъективную ответственность за их реализацию. При этом успешная реализация таких целей и мотивов вызывает у школьника желание заниматься, а, следовательно, формирует внутреннюю мотивацию и интерес. Появление этих мотиваций позволяет школьнику включаться в процесс познания и формирования у него индивидуальной философии здоровья. По данным Лукьяненко В.П., Трещева О.Л., Абаскалова Н.П., Соловьева Г.М., Прокопенко Т.И. в формировании индивидуальной философии здоровья можно выделить следующие основные знания:

- о влиянии наследственности на индивидуальном развитии человека;
- о роли семейного воспитания и уклада на формирование образа жизни будущего поколения;
- о целенаправленном применении разнообразных форм физической культуры;
- о целенаправленном освоении гигиенических навыков и навыков охраны здоровья;
- об использовании естественных природных факторов в укреплении здоровья (закаливание) и цивилизованное отношение к природе;

- активная пропаганда по внедрению ЗОЖ в жизнь каждого человека и общества.

Именно этот образовательный компонент, на наш взгляд, и лежит в основе обучения, привития и формирования у подрастающего поколения основных принципов, форм и факторов ЗОЖ.

С учетом всех указанных предпосылок, которым должна соответствовать здоровая жизнедеятельность человека, можно сформулировать принципы организации и содержания здорового образа жизни:

**1. Принцип ответственности за свое здоровье** - только разумное отношение к здоровью позволяет человеку на долгие годы сохранить бодрость, высокую работоспособность, социальную активность и достичь долголетия. И, разумеется, каждый человек должен понимать, что его здоровье — это спокойствие близких ему людей, жизнеспособность его будущих детей и сила страны. У больных людей рождаются больные дети. Страна хилых и больных людей — это страна без будущего. Больной человек — в той или иной степени обуза для родных и окружающих. А это означает, что здоровье человека отражает его степень ответственности перед своими родителями, детьми и перед Отечеством.

Итак, обеспечение здорового образа жизни возможно только при условии, что человек сам захочет быть здоровым. Показательно в этом отношении мнение Л.Н. Толстого, самого уделявшего много внимания здоровью: «Смешны требования людей курящих, пьющих, объедающихся, не работающих и превращающих ночь в день, о том, чтобы доктор сделал их здоровыми, несмотря на их нездоровый образ жизни». Но, как гласит второй закон термодинамики, система, предоставленная сама себе, движется в направлении от порядка к беспорядку. Поэтому для обеспечения здоровья необходимо, чтобы человек в своем поведении постоянно помнил: крепкое и надежное здоровье является главным условием воплощения в жизнь богатейших физических, психических, умственных возможностей, которые заложила в нас от рождения природа, а продолжительность жизни человека может достигать 120-150 лет! Чтобы быть здоровым или вернуть здоровье, требуются значительные собственные усилия, которые нельзя ничем заменить (например, таблетками). Человек столь совершенен, что вернуть к здоровью его можно практически из любого состояния; но с прогрессированием болезни и с возрастом это потребует все больших усилий. Как правило, человек прибегает к этим усилиям, если у него есть жизненно важная цель, мотивация, которые у каждого человека свои. Впрочем, набор таких жизненно важных целей не так уж и велик: социальный успех, любовь, семья, страх смерти и некоторые др. Для их достижения человек должен уметь подчинять свои прихоти обеспечению самого дорогого природного дара — здоровья — и помнить, что упущенное сейчас потом уже полностью наверстать не удастся. Только изо дня в день, поддерживая и укрепляя свое здоровье, отказываясь от вредящих здоровью соблазнов, человек может сохранить до глубокой старости ощущение счастья и высокую работоспособность.

**2. Принцип комплексности:** нельзя сохранять здоровье по частям. Здоровье означает согласованное действие всех систем организма и личности, так что изменение в любом из них обязательно скажется на здоровье в целом. Поэтому не стоит пренебрегать ни одной из «частей» единого здоровья. Чтобы обеспечить их гармоничное взаимодействие, необходимо уделять внимание всему комплексу обстоятельств, формирующих образ жизни данного человека. При этом тренироваться должны практически все функциональные системы: сердечно-сосудистая, иммунитет, пищеварительная, опорно-двигательная, дыхательная и т.п. Воздействуя на любую из них, мы через так называемый «перекрестный эффект» добиваемся положительного (или отрицательного) воздействия на все остальные.

**3. Принцип индивидуализации** обусловлен той предпосылкой, что каждый человек уникален как с точки зрения биологической (генотипической), так и психологической и социальной. Поэтому у каждого из нас должна быть своя программа здорового образа жизни, в которой должны быть учтены соответствующие особенности.

**Учет генотипических факторов** предполагает внесение в программу здорового образа жизни корректив, связанных с типом телосложения, особенностями обмена веществ, преобладающим характером вегетативной регуляции, биоритмологическими показателями и т.п. Следовательно, построение здорового образа жизни должно соответствовать указанным обстоятельствам таким образом, чтобы соответствовать генетической специфике данного человека, а не противоречить ей.

**Учет психологических факторов** ориентирован на такие критерии, как тип темперамента, экстра- или интравертированность и пр. В таком случае уже в программе здорового образа жизни должны быть предусмотрены соответствующие особенности чередования бодрствования и сна, выбора профессии, друзей и будущего супруга (супруги), самопсихорегуляции и вообще всего того, что но- может этому человеку использовать свои сильные стороны и тренировать слабые.

**Учет социальных факторов** предполагает, что этот человек, являясь членом общества, принадлежит к данной социальной группе, которая предъявляет ему определенные требования, но, с другой стороны, и сам человек имеет определенные социальные притязания. В таком случае в программе здорового образа жизни должны найти место меры, оптимизирующие взаимоотношения человека с окружающими, помогающие предупредить нездоровые конфликты и вооружить его приемами выхода из конфликтов и пр.

**Учет семейно-бытового статуса** человека определяется тем обстоятельством, что данный человек имеет в своей семье определенные права и обязанности, обусловленные сложившимися здесь взаимными отношениями, традициями и обычаями, включающими режим дня и питания, воспитание детей, распределение обязанностей и т.д. Поэтому задачей рациональной жизнедеятельности должны быть, с одной стороны, максимально полное обеспечение функций человека в семье как ребенка,

супруга и родителя, а с другой — создание в самой семье условий, позволяющих человеку поддерживать высокий уровень здоровья.

**Учет уровня культуры** человека предполагает, что организация его жизнедеятельности должна определяться его жизненными приоритетами, среди которых одно из основных — отношение к здоровью. В связи с этим особое значение приобретает воспитание культуры здоровья, здоровых потребностей и привитие навыков здорового образа жизни.

**4. Принцип умеренности** означает, что для тренировки функциональных систем должны использоваться умеренные нагрузки. Под «умеренными» имеются в виду такие, которые вызывают среднюю степень утомления, последствия которого при правильной организации образа жизни не должны продолжаться более 24 — 36 часов. Меньшие нагрузки (психические, интеллектуальные, физические), как правило, не способствуют росту резервов организма, а более значительные могут привести к переутомлению. При этом следует учитывать, что нагрузка любой системы в той или иной степени вызывает соответствующие сдвиги и в других, поэтому плохой сон, посещение бани, плохое самочувствие и пр. уже должны учитываться в организации, например, физических нагрузок. Следовательно, об умеренности нагрузок следует говорить с точки зрения организма в целом, а не только наиболее нагружаемой системы.

**5. Принцип рационального чередования нагрузки и отдыха.** Как отмечал отечественный физиолог Н.Е. Введенский, «люди устают не потому, что работают много, а потому, что работают неправильно».

В живом мире жизнь поддерживается за счет согласования периодов активности и покоя. В полной мере это относится практически ко всем системам организма и к организму в целом. Периодическая смена этих состояний свойственна бодрствованию и сну, приему пищи, выполнению профессиональных обязанностей, отдыху и т.п. При этом важно таким образом строить образ жизни, чтобы последующий отдых в полной мере соответствовал характеру выполненной перед этим работы. Поэтому, например, после большого объема выполненной интеллектуальной работы должен следовать специально организованный физический труд (по эффекту «активного отдыха» он стимулирует более активное восстановление интеллектуального потенциала) или сон, после сытного обеда — физический покой. Такое разумное чередование позволяет организму рационально не только расходовать, но и восстанавливать свой потенциал. Забвение же этого принципа постепенно приводит к накоплению в организме последствий недовосстановления с развитием переутомления. У человека чаще всего оно проявляется в различных формах нарушений психической деятельности (неврозах).

**6. Принцип рациональной организации жизнедеятельности.** Так как принцип рационального чередования нагрузки и отдыха требует осознанного отношения человека к организации своего труда и отдыха, то, следовательно, надо научиться правильно работать и правильно отдыхать. Если же исходить из того, что под работой понимается любая приходящаяся на организм

нагрузка, то отсюда следует, что каждый ее вид необходимо не только учитывать, но и планировать, тогда человек сможет в оптимальные для себя сроки и с соответствующей интенсивностью нагрузки выполнить все необходимые дела согласно их действительным приоритетам.

**7. Принцип «сегодня и всю жизнь».** Здоровье не дается человеку впрок, оно требует постоянных и упорных усилий. Примеры многих спортсменов показывают, что значительная часть из них после окончания активных занятий спортом, давших им высокий уровень функциональных резервов, довольно быстро становятся «обычными людьми», подверженными, как и все остальные, различным недугам. Известно, что достигнутые годами результаты в закаливании практически полностью исчезают уже через несколько месяцев после прекращения закалывающих процедур.

**8. Принцип валеологического самообразования.** Формирование здорового образа жизни имеет своей конечной целью совершенствование условий жизни и жизнедеятельности на основе валеологического обучения и воспитания, включающих изучение своего организма и своей личности, освоение гигиенических навыков, знание факторов риска и умение реализовать на практике весь комплекс средств и методов обеспечения здорового образа жизни. Осуществляя сознательную и целенаправленную здравотворческую деятельность, создавая среду обитания и деятельности, влияя на внешние условия, человек приобретает большую свободу и власть над собственной жизнью и обстоятельствами жизни, делая саму жизнь более плодотворной, здоровой и долголетней. Чтобы достичь этого, **человек должен прежде всего стать носителем идеи здоровья как основного жизненного приоритета эта проблема и является важнейшей задачей валеологического образования и самообразования.** Именно на этой базе валеологического образования формируется определенная организация самосознания человека, ориентированного на понимание роли и места различных средств, методов и форм здорового образа жизни и на умение применить их в своей жизнедеятельности. При этом важно, что в каждом случае валеологическое образование становится элементом валеологической культуры именно данного человека, и здесь неприемлемы подходы массовой медицины, для которых свойственны всеобщие, единые нормы и рекомендации.

#### **4. Средства и методы формирования здорового образа жизни школьников**

Значительная роль физических упражнений в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения, поддержании высокого уровня работоспособности доказана многочисленными исследованиями которые свидетельствуют, что оптимальная физическая нагрузка в сочетании с

рациональным питанием и образом жизни является наиболее эффективной в преодолении «коронарной эпидемии», предупреждении многих заболеваний и увеличении продолжительности жизни.

Физические упражнения благоприятно воздействует на рецептивные, мнемические и интеллектуальные процессы. Ритмические движения тренируют пирамидную и экстрапирамидную системы. Дети, школьного возраста, имеющие большой объем движений в течение дня, характеризуются средним и высоким уровнем физического развития, адекватными показателями функционального состояния центральной нервной системы, экономичной работой сердечно-сосудистой и дыхательной систем, более высокими адаптационными возможностями организма, низкой подверженностью простудным заболеваниям.

Генетическая потребность в различном уровне движений заложена в каждом ребенке с первых дней жизни и зависит от типологических особенностей нервной системы ребенка. При этом оптимальное физическое развитие и функциональное состояние достигается при занятиях физическими упражнениями не менее 2 – 2,5 часов в день.

Наряду с этим в современной литературе накоплен огромный материал о негативном воздействии интенсивных физических нагрузок на растущий организм. Исследования показывают, что интенсивные занятия спортом в раннем возрасте приводят к хроническим заболеваниям суставов, лордозам и кифозам, раннему закрытию зон роста.

С учетом вышесказанного, следует отметить, что занятия физическими упражнениями необходимо дозировать с учетом индивидуальной чувствительности организма к ней, суточной и сезонной ритмики, возрастных особенностей, а также климатогеографических и социальных факторов. Во время выполнения физических упражнений значительно повышается уровень возбуждения двигательных зон центральной нервной системы. Возникшие в них очаги возбуждения способствуют угасанию тех механизмов, которые являются причиной патологического процесса. Иначе говоря, болезненный очаг, как бы блокируется, и нарушенные функции в результате нормализуются. Работа мышц способствует улучшению обменных процессов, деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышению защитных реакций.

Достижение и поддержание высокого уровня здоровья средствами физической культуры возможно лишь при условии использования всего многообразия различных видов упражнений и правильном их дозировании. Укрепить здоровье с помощью физических упражнений можно, только зная, что, как и сколько надо делать. Именно этих знаний многим более всего и не хватает.

Прежде всего следует помнить, что использование физических нагрузок не должно рассматриваться как временная компания, определённый курс лечения, а как постоянный жизненный фактор. Существует и другая крайность. Многие считают, что чем больше занимаешься, тем полезнее для здоровья и, что особенно полезны те упражнения, которые

сопровождаются большими нагрузками (культуризм, марафонский бег и т.п.).

В действительности же не существует линейной зависимости между величиной нагрузки и её положительным влиянием на состояние здоровья. По мнению профессора Я.С. Вайнбаума, оптимальный эффект достигается только при определённых величинах нагрузки, диапазон которых в общем-то невелик, и в очень большой степени индивидуален. Снижение нагрузки ниже этого диапазона вызывает не пропорционально резкое снижение оздоровительного эффекта. Повышение нагрузки выше верхней границы оптимальности не приводит к столь же значительному улучшению показателей здоровья, и более того, может оказать отрицательное воздействие на его состояние.

Следует иметь в виду, что диапазон оптимальности нагрузок в значительной мере индивидуален. Ответная реакция организма на одни и те же нагрузки у разных людей может быть различна в зависимости от уровня физической подготовленности, возраста, пола и др.

Считается, что 3-5 разовые занятия в неделю (из них 2-3 на природе) с использованием дыхательной гимнастики, ходьбы, бега, ходьбы на лыжах и других упражнений с циклическим характером движений наиболее эффективно влияют на полное восстановление нарушенных функций организма и имеют общеукрепляющее свойства.

Исследованиями установлено, что для значительных сдвигов в физической подготовленности, более эффективного, устойчивого влияния упражнений на развитие силы, быстроты, гибкости и других жизненно важных для человека качеств двухразовых занятий в неделю совершенно не достаточно. Школьнику должна быть привита любовь самостоятельно дополнительно, систематически работать над своим физическим развитием от одного до двух раз в неделю, а также желание и упорство неукоснительно выполнять ежедневную утреннюю гимнастику, а так же желательна закаливанию. Лишь в этом случае происходит значительное улучшение его здоровья и физического состояния, даже если в начальной стадии имелись нарушения жизненных функций и заболевания.

При этом хочется отметить, что высокая оздоровительная эффективность рационального дозирования физических нагрузок особенно проявляется у школьников с недостаточным уровнем развития физических качеств. Необходимо всегда помнить, что для решения оздоровительных задач в практике школьной физической культуры главным является не повышение уровня подготовленности и без того физически сильных школьников, тем более, что здоровья им это не прибавит, а подтягивание до необходимого уровня ребят с низкими показателями здоровья и развития физических качеств. Это позволит укрепить их здоровье, повысить работоспособность и успеваемость, предупредить заболеваемость. Такое отношение должно рассматриваться в качестве главного критерия постановки физкультурно-оздоровительной работы в общеобразовательной школе.

Для разработки программы для учащихся 9 - 11 классов по формированию здорового образа жизни, использовались целенаправленные средства и методы такие как:

**Лекция** (от лат. *lectio* – чтение), систематичное, последовательное, монологическое изложение учителем (преподавателем, лектором) учебного материала, как правило теоретического характера. Деление лекции на «вузовскую», «школьную» и т.д. весьма условно и отражает главным образом место проведения лекции; в других отношениях сходства между ними значительно больше, чем различия. Использование лекции в средней общеобразовательной и профессиональной школе имеет значение и как средство подготовки учащихся к обучению в вузе, к самообразованию, к самостоятельной работе по повышению квалификации и др. Структура лекции зависит от особенностей учебного материала и дидактической цели. В любом случае лекция должна включать элемент целеполагания и подведения итогов. Лекция без применения средств наглядности воспринимается слушателями с искажениями и плохо запоминается.

Лекция – экономный по времени способ сообщения учащимся (слушателям) значительного объема информации. Лекция входит органичной частью в систему учебных занятий и должна быть содержательно увязана с их комплексом, с характером учебной дисциплины, с учебно – предметным курсом, также с образовательными и воспитательными возможностями других форм обучения.

**Дискуссия** (от лат. *discussio* – рассмотрение, исследование).

1.Способ организации совместной деятельности с целью интенсификации процесса принятия решения в группе.

2.Метод обучения, повышающий интенсивность и эффективность учебного процесса за счет активного включения обучаемых в коллективный поиск истины.

Своеобразие метода дискуссии заключается в том, что он предполагает обучение на моделях, примерах, ошибках других участников дискуссии, а также помогает реализовать активность субъекта через включение в обучение элементов исследования.

Использование дискуссии дает возможность субъекту получить новую информацию и повысить свою компетентность, проверить собственные идеи и оценить их достоверность. Развить коммуникативные качества и умение пользоваться своим интеллектом, проверить свои чувства и их интерпретацию окружающими, выработать привычку нести ответственность за свои слова, научиться избегать ошибок, допущенных другими в практической и учебной деятельности.

Групповая дискуссия позволяет членам группы увидеть обсуждаемую проблему с разных сторон, сформулировать ее, отделяя важное от второстепенного. Выявить имеющиеся в группе позиции и группировки, преодолеть смысловые барьеры и эмоциональную предвзятость.

**Беседа** – метод психолого-педагогического исследования. Организуется с целью выяснения индивидуальных особенностей личности (мотивационной и

эмоциональной сфер, знаний, убеждений, интересов, предпочтений и др.) Может проводиться как с самим исследуемым, так и с другими знающими его людьми. Исследование методом беседы предусматривает наличие общего плана беседы, как правило, не включающего конкретных вопросов, с выделением в нем основных тем и положений, которые должны быть затронуты для получения желаемого результата. Формулировки отдельных моментов беседы строятся таким образом, чтобы об искомых признаках можно было судить не только по прямым декларациям исследуемого, но и по косвенным показателям. Беседа, как правило, не ограничена во времени. Ход и содержание беседы фиксируются (например, с помощью магнитофона).

**Тренинг.** Вообще любая определенная учебная программа или набор процедур, разработанных для того, чтобы в результате их осуществления был получен конечный продукт в виде организма, способного на некоторую определенную реакцию(ии) или участие в некоторой сложной, требующей умений деятельности. Это широкое определение охватывает, по существу, все современные способы употребления этого термина, от дрессировки животных в цирке до физического режима атлета, или родительского приучения ребенка к туалету.

Тренинг – это метод формирования умений и навыков, представляющий собой последовательность заданий, действий или игр, направленных на достижение наработки и развития требуемого навыка.

**Рассуждение** – мыслительный процесс, направленный на обоснование какого – либо положения или получение нового вывода из нескольких посылок. Рассуждение не всегда бывает строго доказательным: в тех случаях, когда необходимо сделать предположение, более или менее вероятное, используются правдоподобные рассуждения. Процесс рассуждения имеет сложную структуру: выделение цели рассуждения, анализ ситуации, отделение существенных моментов от несущественных, возникновение общего плана рассуждения и его осуществление.

В рассуждении известную вспомогательную роль играют наглядные моменты, например, схематическое изображение условий задачи. Средством формирования и выражения рассуждения является речь. При становлении процесса рассуждения именно речь (проговаривание) – важное средство овладения процессом рассуждения, сохранения последовательности его звеньев и контроля за ходом рассуждения.

**Убеждения** – осознанная потребность личности, побуждающая ее действовать в соответствии со своими ценностными ориентациями. Содержание потребностей, выступающих в форме убеждения, отражает определенное понимание природы и общества. Образуя упорядоченную систему взглядов, совокупность убеждений, выступает как мировоззрение человека.

Основа убеждения – широкие и глубокие знания. Однако знания не переходят в убеждения автоматически. Для формирования убеждения необходимо единство знаний и особого отношения к ним, как к тому, что бесспорно отражает действительность и должно определять поведение.

Эмоциональная сторона убеждения связана с их глубоким прочувствованием. Действенность убеждения обусловлена потребностью руководствоваться ими в поведении, в повседневной деятельности. Убеждения делают поведение человека последовательным, логичным, целеустремленным.

Элементарные формы убеждения складываются уже в дошкольном возрасте. Возрастом интенсивного формирования убеждений является подростковый и старший школьный.

Таким образом, здоровый образ жизни – показатель, указывающий, как человек реализует окружающие его условия жизнедеятельности для своего здоровья. Компоненты здорового образа жизни: достаточная двигательная активность; закаливание; рациональное питание; соблюдение режима дня; личная гигиена; отказ от вредных привычек. Применительно к подросткам необходимо постоянно иметь в виду, что не всегда сам подросток может обеспечить соответствующий способ жизнедеятельности. Многие зависят от родителей, организаторов образования, педагогов. В этом смысле подросток пассивен, но от того, как организована его жизнедеятельность, во многом будет зависеть и его будущее поведение. Здоровый образ жизни несовместим с вредными привычками. Употребление алкоголя, других опьяняющих и наркотических веществ, курение табака препятствуют утверждению любых сторон здорового образа жизни. Вредные привычки входят в число важнейших факторов риска многих заболеваний, существенно сказываются на состоянии здоровья детей и подростков, населения в целом.

## **5. Физическая культура и оптимизация режима двигательной активности как одни из важнейших компонентов здорового образа жизни**

Здоровый образ жизни как обновленное научное и бытовое понятие охватывает собой объективную потребность современного общества в здоровье, физическом совершенстве человека, в физической культуре личности. Одним из важнейших социальных факторов формирования образа жизни и здорового образа в частности, выступают физическая культура и массовый спорт, называемые в последние 15–20 лет во многих странах «спортом для всех». Президент ассоциации «Спорт для всех» А.В. Царик подчеркивал, что физическая культура – стержневое, главное условие здорового образа жизни и в значительной степени охватывает собой понятие и явление здорового образа жизни. Он же признавал, что процесс формирования физической культуры тесно связан с такими объективными факторами образа жизни, как экономика и наличие свободного времени, экология и условия труда, жилищно-бытовые и другие условия, а также

условия физкультурно-спортивных занятий. Б.Н. Рогатин, президент Международной конфедерации спортивных организаций, подчеркивает, что человек, систематически занимающийся спортом, в 2–3 раза легче переносит тяготы жизни, на 15–20% более инициативен в работе, общественной жизни коллектива, оказывает больше помощи своим товарищам, у него выше творческая активность, общительность, он больше уверен в себе, стремится добиться лучших результатов, на том участке, где прилагает усилия, будь то производственная или общественная деятельность, учеба. Он же сформулировал следующий тезис: физическая культура как феномен культуры не может быть сведена к природным явлениям, к физическим качествам человека, свойствам его организма и биологическим системам жизнеобеспечения, телесность человека является базисной характеристикой человека, но его духовность, интеллект неотделимы от человека и его физической культуры.

Все сказанное выше позволяет заключить, что активная роль физической культуры в реализации ЗОЖ несводима к выполнению систем физических упражнений, но охватывает среду формирования, развития и совершенствования личности, социализации человека.

Физкультура в школе имеет решающее значение для воспитания полноценной, целостной личности школьника. Ведь физкультура в школе решает задачи не только сохранения и укрепления здоровья, но и повышения уровня общительности, социальной активности ребенка. В последнее время медики, педагоги бьют тревогу: у нынешних школьников активнее, чем у их сверстников в прошлые годы, проявляются нарушения осанки, они больше страдают от плоскостопия и других заболеваний двигательной системы. Одна из причин – недостаточная мышечная нагрузка. Дети ведут малоподвижный образ жизни: сначала сидят на уроках, потом – над домашними заданиями, а вечером – у компьютера, а в школах практически все спортивные кружки работают сегодня бесплатно – труд педагогов дополнительного образования оплачивает департамент. Бывшие учителя физкультуры, массово уходившие в последние годы в охрану, теперь возвращаются обратно: ведение спортивных секций после уроков обеспечивает им существенную прибавку к жалованью. Ведь чтобы детский спорт стал действительно массовым – он должен быть общедоступен.

Но физкультура в школе не ограничивается одними лишь уроками физкультуры. Физкультура в школе – это так называемые физкультминутки, которые проводятся в течение других уроков. Они необходимы для снятия физического и умственного напряжения. К сожалению, сегодня физкультминутки в школах проводятся в основном в начальных классах и за очень редким исключением в средних классах. А про старшеклассников в этом смысле совсем забыли. Но учителя совершенно напрасно пренебрегают физкультминутками, ведь потратив пару минут на снятие напряжения, они получили бы большую результативность работы в итоге. Физкультура в школе обязательно сопровождается медицинскими осмотрами. Цель медосмотров – оценка состояния здоровья, развития и уровня физической

подготовки школьников. Данные медицинских осмотров позволяют врачу рекомендовать определенные виды физических упражнений, величину нагрузки, методики их применения. Физкультура в школе имеет и свои проблемы. Среди них можно назвать проблему физического воспитания детей с различными отклонениями в состоянии психического и физического здоровья. Таких детей часто просто освобождают от занятий, а ведь ослабленные дети еще в большей степени нуждаются в благотворном влиянии физкультуры на организм. В целом, дети, старшего школьного возраста, имеющие большой объем движений в течение дня, характеризуются средним и высоким уровнем физического развития, адекватными показателями функционального состояния центральной нервной системы, экономичной работой сердечно – сосудистой и дыхательной систем, более высокими адаптационными возможностями организма, низкой подверженностью простудным заболеваниям.

Наряду с этими данными в современной литературе накоплен огромный материал о негативном воздействии интенсивных физических нагрузок на растущий организм. Исследования показывают, что интенсивные занятия спортом в раннем возрасте приводят к хроническим заболеваниям суставов, лордозам и кифозам, раннему закрытию зон роста. Поэтому следует отметить еще раз, что занятия физическими упражнениями необходимо дозировать с учетом индивидуальной чувствительности организма к ней, суточной и сезонной ритмики, возрастных особенностей, а также климатогеографических и социальных факторов.

Достоверно известно, что правильно организованная двигательная активность – важнейший фактор формирования здорового образа жизни и укрепления здоровья человека вне зависимости от его возраста. Это тем более справедливо по отношению к детям и подросткам, для которых процессы роста и развития являются тем морфофункциональным фоном, на котором воздействие адекватной двигательной активности особенно значимо. Кроме того, разумно организованная, динамичная деятельность школьников служит ключевым инструментом организации их досуга, что во многом определяет их устойчивость к наркотическому влиянию и другим социально значимым неблагоприятным влияниям окружающей среды.

Особое место занимает движение человека в исследованиях ученых по физической культуре и спорту спортивных кардиологов и др. По их замечанию, природа дала ребенку врожденное стремление к движению, снабдив очень ценным чувством – чувством «мышечной радости», которое он испытывает, двигаясь. Действительно, двигательная активность является одной из основных, генетически обусловленных биологических потребностей человеческого организма. Значение движений в жизни ребенка особо подчеркивается при ознакомлении с литературой по гипокинезии, последствиям двигательной недостаточности. Длительное воздействие такого состояния приводит к общей детренированности организма и возникновению ряда заболеваний, поэтому обходимым условием гармоничного развития личности школьника является достаточная

двигательная активность. Последние годы в силу высокой учебной нагрузки в школе и дома у большинства школьников отмечается дефицит в режиме дня, недостаточная двигательная активность, обуславливающая появление гипокинезии, которая, как мы сказали, может вызвать ряд серьёзных изменений в организме школьника.

Оптимальный двигательный режим школьника должен складываться из утренней физзарядки, подвижных игр на школьных переменах (для детей младшего школьного возраста), уроков физической культуры, занятий в кружках и спортивных секциях, прогулок перед сном, активного отдыха в выходные дни. При систематических занятиях физической культурой и спортом происходит непрерывное совершенствование органов и систем организма человека. В этом главным образом и заключается положительное влияние физической культуры на укрепление здоровья.

У современных детей и подростков порог стрессоустойчивости крайне низок, они легко возбуждаются, выходят из себя, в некоторых случаях ведут себя неадекватно, занятия физическими упражнениями вызывают положительные эмоции, бодрость, создают хорошее настроение. Поэтому становится понятным, почему человек, познавший «вкус» физических упражнений и спорта, стремится к регулярным занятиям. Если мы говорим о молодежи, то, как свидетельствуют полученные данные, с возрастом уровень спортивной активности заметно снижается. Видимо, это является следствием недостаточной мотивации учащихся к этому виду деятельности. Учитывая важнейшее значение этого фактора для укрепления здоровья подрастающего поколения, в этом направлении требуются новые педагогические и социолого-психологические разработки, способные поднять уровень интереса к занятиям и тем самым способствовать здоровьесбережению школьников. Следует отметить, что в Институте возрастной физиологии имеется десятилетний практический опыт повышения мотивации учащихся средних общеобразовательных учреждений к занятиям физкультурой на основе использования современных компьютерных технологий диагностики физических возможностей и нормирования нагрузок с учетом врожденных особенностей телосложения школьников.

Таким образом, решение проблемы оптимального двигательного режима в образовательных учреждениях становится важным гигиеническо-медицинским и одновременно социально-экономическим вопросом, поскольку влиянию гиподинамии особенно подвержены дети школьного возраста. Отсюда, данное положение приобретает особое значение в воспитании детей старшего школьного возраста в связи с увеличением удельного веса умственной нагрузки в общем режиме дня. Поэтому непременным условием рекреации детей после напряженной умственной нагрузки на занятиях является рационально организованная двигательная деятельность.

В настоящее время имеются данные, характеризующие возрастные, половые и индивидуальные особенности двигательной активности детей школьного возраста. Многие научные исследователи изучавшие двигательную

деятельность детей старшего школьного возраста, констатируют, что двигательная активность у мальчиков выше, чем у девочек. Эти различия не установлены у младших школьников.

Делая вывод из вышеизложенного, решение проблемы оптимальной физической активности в урочное время, многие педагоги, медицинские работники видят в широком использовании комплекса физических упражнений, способствующих удовлетворению потребности старшекласников в движении, укреплению их здоровья и повышению работоспособности.

Одним из средств повышения двигательной активности являются физкультминутки в течение урока, но большую значимость приобретают бег, военно-спортивные игры, внешкольные спортивные мероприятия и спортивные игры с использованием мяча, скакалок, теннисных ракеток и прочего спортивного инвентаря.

## **6. Формирование здорового образа жизни школьников как основа профилактики хронических заболеваний**

Хронические заболевания - это заболевания внутренних органов, которыми люди болеют длительное время. Чаще всего излечиться от этих заболеваний невозможно, можно лишь добиться стойкой ремиссии - отсутствие обострений заболевания в течение длительного времени (иногда несколько лет).

С некоторыми заболеваниями люди рождаются, другие возникают в детском возрасте или во взрослом состоянии из-за недостаточного или несвоевременного лечения острых заболеваний.

Любое хроническое заболевание требует наблюдения у соответствующего врача-специалиста, соблюдения определенной диеты и образа жизни, возможно длительного приема лекарственных препаратов с индивидуальным подбором и периодической коррекцией дозы принимаемых лекарств.

Профилактические мероприятия по ЗОЖ с целью профилактики хронических заболеваний ведутся в трех направлениях:

- 1) организация учебно-воспитательного процесса в соответствии с анатомо-физиологическими особенностями учащихся;
- 2) повышение функциональных возможностей растущего организма средствами физической культуры;
- 3) дифференцированные режимы в сочетании с лечебными мероприятиями для детей группы риска.

Все три направления предусматриваются годовым планом работы врача школы, обсужденным на педагогическом совете и утвержденным главным врачом детской поликлиники.

К сожалению, современные школьники имеют все больше и больше хронических заболеваний. Основной причиной возникновения таких заболеваний является то, что современные школьники все меньше двигаются. Чаще всего это связано с загруженностью уроками, дополнительными занятиями, домашними заданиями. Порой у них не остается времени на прогулку, общение со своими сверстниками, на участие в подвижных играх. В результате нарушается естественное, нормальное развитие детского организма. Школьные уроки физкультуры компенсируют лишь около 10% необходимой двигательной активности. Вот почему формирование здорового образа жизни особенно важно и актуально.

Систематическое пребывание на воздухе во время перемен в школах определяется степенью благоустройства участка, количеством входов и устройством гардеробов. Наличие нескольких выходов на участок из здания школы и децентрализованных гардеробов обеспечивает, проведение ряда режимных моментов на воздухе. Наблюдения показывают, что число детей, одновременно находящихся в рассредоточенных гардеробах, в 7-- 8 раз меньше, а время, затраченное на одевание, в 3 раза меньше, чем в централизованных гардеробах школ той же вместимости. В практике нередко встречается неверное использование планировочных решений: один вход вместо имеющихся трех, прямой график движения вместо ломаного, один гардероб вместо двух, одно туалетное помещение на этаже вместо двух и т. д. Врач обязан быть хорошо знаком с проектными решениями школы и не допускать использования их не по назначению. Правильная с гигиенических позиций расстановка мебели и оборудования, благоприятные условия видимости на классной доске, светового климата, микроклимата и состояния воздушной среды обеспечиваются при размерах класса в 50--64 м<sup>2</sup>, кабинета -- 66 м<sup>2</sup> и лаборатории -- 70 м<sup>2</sup>. Наполняемость 1-го класса -- 25 учащихся, 2--4-го -- 30, 10--11-го -- не более 25 учащихся.

Особого внимания требуют дети, имеющие низкий уровень развития. И работа с такими ребятами является дополнительным стимулом к улучшению развития таких детей. Только путем ежедневной дополнительной работы можно добиться определенных успехов в развитии их умственной работоспособности. Увеличение ежедневной двигательной активности школьников посредством физических упражнений и подвижных игр положительно сказывается на предотвращении утомления и сохранении у них умственной работоспособности в течение всего учебного года, является профилактикой хронических заболеваний.

Успешная учебная деятельность и состояние здоровья детей не могут сегодня рассматриваться изолированно друг от друга. Они взаимосвязаны и требуют к себе пристального внимания взрослых, учителей-практиков и родителей. Хорошее здоровье благоприятствует полноценному развитию детей, способствует безболезненной адаптации к новой для младшего школьника учебной деятельности, связанной с напряженной умственной нагрузкой [6, с.76].

Многие исследователи с тревогой отмечают, что именно с приходом детей в

школу наступает резкое уменьшение их двигательной активности, и зачастую -- за грань допустимого, прогрессируют хронические заболевания. Понятно, что учебные занятия в школе и дома требуют усидчивости, но это не означает, что весь образ жизни ребенка должен стать «сидячим» [2, с.20].

Такой образ жизни может привести -- и, увы, в ряде случаев приводит -- к хроническим заболеваниям и отклонениям в физическом развитии. Нарушение осанки, слабость опорно-двигательного аппарата, ожирение -- вот наиболее частые и явные признаки нехватки движения; самым нежелательным образом отражается такая нехватка на сердечно-сосудистой системе ребенка. Парадоксально, но ограничение движения во имя учения сказывается на учении как раз весьма отрицательно: умственная работоспособность резко снижается, память ухудшается.

Но хотя это известно давно, каждое новое поколение родителей склонно повторять одни и те же ошибки... В решающей степени от семьи зависит, насколько день ребенка будет наполнен столь необходимым ему движением. То, что он получает в этом смысле в школе -- уроки физкультуры, игры на переменах, физкультуры во время уроков, необходимо, но недостаточно. Домашняя часть дня должна быть буквально пронизана физкультурой; возможности у семьи здесь весьма широки: утренняя гимнастика, «физкультминутки» во время выполнения домашних заданий, подвижные игры в часы работы, занятия спортом, общие семейные увлечения, связанные с различными физическими нагрузками: прогулки на велосипедах, лыжные прогулки и вылазки на лыжах, туристические походы и плавание летом.

Профилактика переутомления не сводится к контролю за количеством уроков в соответствии с возрастом, а касается и вопросов правильного с гигиенических позиций построения каждого урока, их чередования. Трудность урока складывается из учебных его элементов, суммарного воздействия уроков. Установлено, что уроки средней трудности наименее утомительны для учащихся. Уроки малой трудности ниже учебных возможностей детей. Они не интересны и утомительны. Трудные уроки вызывают чрезмерное напряжение умственной деятельности, утомляют детей, снижают их работоспособность. Трудность предмета для каждого возраста разная. Так, для учащихся 1-го класса объективно трудными оказались уроки пения, чтения; для 2--3-х -- природоведение, русский язык; для 4--6-х классов -- география, история, химия, а для 9--10-х классов -- литература, физика, физкультура. Урок .облегчается, если на нем многократно чередуются разные виды деятельности. Например, устная- и письменная работа, изучение нового и повторение пройденного материала, соблюдена посильная для данного возраста длительность каждого из компонентов урока, особенно самостоятельная работа. В младших классах целесообразны комбинированные уроки, на которых используются разные виды работ. Например, последние 10 минут русского языка или математики отводятся рисованию по теме урока. Включение игровых моментов в ходе урока является эмоциональной разрядкой, позволяет в значительной мере активизировать внимание детей и педагогически эффективно использовать

все время урока. Основы ЗОЖ должны включать в себя создание психолого-педагогических условий, обеспечивающих духовное развитие каждого ребенка, его душевный комфорт, как неперемное условие психического здоровья.

В заключение главы можно сделать вывод о том, что здоровый образ жизни является интегративным качеством в структуре становления личности школьников, представляющей собой совокупность ценностных ориентаций личности на формирование, сохранение и укрепление своего здоровья, профилактики хронических заболеваний, теоретических знаний и практических форм поведения, способствующих выполнению учебных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях[2, с.58].

Социально-педагогические технологии формирования здорового образа жизни у школьников - это дополнительная последовательная целенаправленная система способов действий по формированию здорового образа жизни на основе субъектно-субъектных отношений в педагогическом процессе, включающая научно обоснованную совокупность форм, методов и способов деятельности, направленная на подготовку ребят к самостоятельному принятию решения вести здоровый образ жизни.

Первичная профилактика включает в себя:

- Принятие мер по снижению влияния на организм человека вредных факторов;
- формирование здорового образа жизни:
- создание и поддержание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний всех категорий населения о влиянии на здоровье всех негативных факторов, а также путей и возможностей уменьшения этого влияния,
- санитарно-гигиеническое воспитание,
- снижение распространенности курения и потребления табачных изделий, снижение потребления алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств,
- обучение правильному отдыху,
- привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления;
- выявление в ходе проведения профилактических медицинских осмотров вредных для здоровья факторов и принятие мер по их устранению;
- проведение иммунопрофилактики различных групп населения;
- формирование комплекса мер по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм;
- оздоровление населения, находящегося под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов с применением мер медицинского и немедицинского характера.

## **7. Разработка рекомендаций по формированию здорового образа жизни школьников**

Для формирования здорового образа жизни ребенка школьного возраста и предотвращения хронических заболеваний главное - это комплексность воздействия.

То есть каждым учителем должна быть создана комплексная система социально-педагогической работы по формированию навыков здорового образа жизни, состоящая из следующих блоков:

- социально-психологический,
- базовое образование,
- внеклассная работа и досуг.

В целях повышения эффективности вся профилактическая работа обязательно нуждается в психологической и социальной разработке, научно-методической экспертизе.

Работа по формированию у ребят навыков здорового образа жизни должна носить систематический характер, к сожалению, следует отметить, что во многих школах она носит эпизодический характер. Необходимость постоянной работы по формированию здорового образа жизни обусловлена всё более ухудшающимся как индивидуальным, так и общественным здоровьем детей.

Основой деятельности должна быть созданная в Республике Казахстан нормативно-регламентирующая база.

Наиболее важно создание команды, осуществляющей профилактическую программу. При этом большую роль играет личность организатора и руководителя. В превентивном обучении и воспитании необходимо учитывать, что они склонны слушаться тех, кого любят и уважают. Активность и эрудированность педагога, а также его умение вызвать доверие, уважение и интерес учащихся способствуют повышению эффективности данной работы.

Формирование навыков здорового образа жизни должны происходить и на уроках, являясь закреплением занятий на классных часах.

На уроках эта работа должна происходить интегрировано через различные предметы (музыка, физическая культура, изобразительное искусство, и т.д.) в течение учебного года с использованием разных форм урока (ролевые игры, дискуссии, кооперативное обучение), что значительно повышает эффект работы по формированию ценностных установок к здоровью, т.к. информация передаётся как учителем, так и самими учащимися, а для класса она становится более значима.

Для работы в школе могут быть внедрены специальные программы превентивного образования “Полезные привычки”, «Полезные навыки», которые направлены на овладение учащимися объективными, соответствующими возрасту знаниями, формирование здоровых установок, навыков ответственного поведения, социальной и личностной компетентности.

Это программы универсальной (первичной) профилактики употребления ПАВ, целью которых в долгосрочной перспективе является предупреждение или отсрочка употребления ПАВ.

В целом, учащимся нравятся “Полезные привычки, навыки, выбор”, а в результате превентивного обучения уровень знаний, отрицательных установок по отношению к употреблению ПАВ и навыков вербального поведения возрастает.

Неотъемлемой частью системы формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни является внеклассная работа и дополнительное образование, т.к. данная профилактика должна быть частью всей системы воспитания.

Ежегодно в школе может проводиться неделя - акция “ Мы - за здоровый образ жизни”, в течение которой реализуется комплекс мероприятий с использованием разных форм, соответствующих возрасту детей:

- единый классный час,
- библиотечная выставка,
- конкурс плакатов,
- спортивные соревнования,
- “круглые столы”,
- “пятиминутки здоровья” (старшеклассники - младшим) и т.д. с привлечением различных специалистов.

Ребята, как показывает практика, активно участвуют во всех мероприятиях, что, несомненно, повышает эффективность формирования навыков здорового образа жизни.

Позитивную роль играет физкультурно-оздоровительная работа, реализуемая через уроки и внеклассные мероприятия (спортивные секции, соревнования), а также через дополнительное образование в детско-юношеской спортивной школе.

Ежегодно проводимые мониторинги по выявлению учащихся “группы риска” и с аддиктивным поведением, а также по изучению динамики употребления ПАВ (прогресс и регресс) помогают социальному педагогу и педагогу-психологу наметить формы и методы избирательной профилактики (тренинги, индивидуальная работа) с разными группами учащихся, что даёт позитивный результат и по данным опросов, и по поведенческим навыкам.

Школа и родители должны быть партнёрами. В школах должна проводиться работа с родителями по формированию в семье ценностного отношения к здоровью, где предоставляется информация по вопросам, влияющим на их собственное здоровье и здоровье детей. Цель предоставления этой информации состоит в том, чтобы помочь понять влияние определённого поведения на их детей. Формы проведения данной работы может быть разной: индивидуальные консультации, тематические родительские собрания, уроки для родителей (в рамках программ “Полезные привычки, навыки, выбор”), тренинги, конференции..

Самостоятельным направлением является профилактическая работа с педагогическим коллективом, которая имеет информативный и обучающий

характер, с целью повышения компетентности в вопросе формирования установок и навыков здорового образа жизни, а также ценностного отношения к своему здоровью, т.к. педагоги являются реальными значимыми другими лицами для учащихся и берут на себя частичное выполнение профилактических обязанностей. Это семинары, педсоветы, заседания научных кафедр и научно-методического совета гимназии, индивидуальные консультации.

Социально-педагогическая работа в школе по формированию ценностного отношения к здоровью из эпизодической должна перейти на уровень системы.

Исследования ученых в области педагогики и психологии свидетельствуют о том, что наиболее благоприятные возможности для развития личности имеются в детском и подростковом возрасте (П.П. Блонский, Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, И.С. Кон, Б.Т. Лихачев, А.В. Петровский, В.А. Сухомлинский, К.Д. Ушинский, С.Т. Шацкий, Д.Б. Эльконин). Изменения, которые происходят в этот период в организме детей и подростков, становятся основой для формирования центрального новообразования в личности ребенка, которое выражает их объективную и субъективную готовность к полноценной жизни в обществе. Именно в это время закладываются основы будущей жизненной позиции человека, поэтому основная роль в формировании ценностных ориентиров возложена на систему школьного образования.

Как показали исследования, учебно-воспитательный процесс должен включать два ведущих направления педагогической деятельности по формированию здорового образа жизни:

-- создание оптимальных внешнесредовых условий - микросоциальной среды (гуманистические отношения, благоприятный психологический климат, активная творческая обстановка), через совместную деятельность и общение детей и взрослых в образовательном процессе (Ю.К. Бабанский, А.А. Бодалев, Б.С. Гершунский, В.И. Зверева, В.А. Караковский, А.С. Макаренко, А.В. Мудрик, Н.Е. Щуркова и др.);

-- обеспечение внутренних условий (установок, потребностей, способностей) для саморазвития и самовоспитания учащихся через механизмы самопознания, рефлексии, целеполагания (Г.В. Акопов, Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Б.С. Братусь, Т.М. Давыденко, В.М. Минияров, Б.Д. Парыгин, С.В. Попов, С.Л. Рубинштейн, В.А. Якунин и др.).

В учреждениях дополнительного образования детей необходимо создание центров содействия укреплению здоровья для внедрения здоровьесберегающих педагогических технологий.

В заключение можно отметить, что главным признаком, свидетельствующим о необходимости целенаправленного формирования здорового образа жизни, является массовый характер неуклонного ухудшения состояния здоровья школьников.

Эффективность формирования здорового образа жизни в условиях непрерывного образования достигается в результате интегративного подхода,

который определяется:

а) воспитанием у школьников, их родителей и педагогов аксиологического подхода, направленного на освоение приоритетных ценностей, связанных не только с сохранением жизни и укреплением здоровья, но и с переводом этого процесса в разряд самоорганизующихся;

б) разработкой содержания и особенностей поэтапной работы по формированию здорового образа жизни учащихся с учётом социально-экономических, культурно-исторических и климатогеографических факторов региона;

в) повышением квалификации и реорганизацией методической работы педагогов через валеологическую направленность всего учебно-воспитательного процесса, непрерывный педагогический мониторинг и координацию процесса и результатов формирования здорового образа жизни учащихся всеми институтами образовательного пространства.

В современной школе реальный путь сохранения здоровья школьника заключается в установлении баланса между образовательной средой школы, в которой воспитывается и обучается ребенок, и физиологическими процессами детского организма, характерными для конкретной возрастной группы, при обеспечении особенностей физиологического развития школьника с организацией педагогического процесса в школе, прежде всего на уроках.

Обеспечение этого баланса возможно только на основе единства усилий всех педагогов школы, особенно - учителей физической культуры, медицинской службы, психологической службы, родителей, службы валеологического мониторинга, необходимых для реализации условий по сохранению и развитию здоровья ребенка.

Формирование же здорового образа жизни у школьника, у младшего школьника требует выявления особенностей здоровья в этом возрасте, специфики педагогического воздействия и продуманной системы организации физического воспитания во внеклассной работе, кроме всех прочих оздоровительных мер, проводимых в школе.

Организация учебно-воспитательного процесса с профилактики хронических заболеваний у школьников требует решения по меньшей мере двух принципиально важных педагогических задач:

а) формирования основных компонентов здоровья школьника посредством и в условиях удовлетворения его базовых физиологических, психологических, нравственных потребностей внеклассной работой, что позволит поддержать соматическое здоровье учащегося, физическое, а также психическое и нравственное здоровье;

б) формирования у школьника мотивации к здоровому образу жизни, что позволит ему сохранить и развивать физическое, психическое и нравственное здоровье в школьном возрасте и вырабатывать у себя ценностное отношение к здоровому образу жизни как необходимому условию для его здоровья как взрослого человека[8, с.39].

## Заключение

Формирование устойчивых навыков здорового образа жизни предполагает следующие этапы:

Первый этап - выработка навыков использования той информации, которую подросток получает в повседневной жизни. В качестве примера можно привести знания о риске, связанном с табакокурением, личностное осознание ценности хорошего здоровья и т. д. Учитель может проводить на своих уроках групповые дискуссии и беседы. При проведении уроков очень важно принимать во внимание возрастно-психологические особенности ребенка.

Второй этап - изменение отношения к своему здоровью и к вредным привычкам. Здесь очень важно подготовить подростка к принятию правильного решения на основе полученной информации. Он должен решить: являются ли вредные привычки серьезным риском для его здоровья; что он приобретет, отказавшись от вредных привычек (на пример, хорошее здоровье или успехи в спорте и учебе); что он в этом случае потеряет.

Важной частью здорового образа жизни является выработка навыков общения, помогающих налаживать отношения, разрешать конфликты, отстаивать свои взгляды, отказываться от нежелательных или опасных форм поведения. Поскольку формирование собственного стиля поведения в подростковом возрасте во многом базируется на поиске примера для подражания. На этом этапе обучения важно использовать, так называемые, положительные социальные ролевые модели.

Третий этап - принятие решения. Подросток должен самостоятельно сделать выбор в пользу здорового образа жизни. Подросткам нужно научиться правильно, оценивать поступающую информацию. Они должны уметь сознательно сделать выбор в конкретной ситуации, взвесить все «за» и «против». Большую помощь на этом этапе оказывают ролевые игры.

Четвертый этап - подростком принято решение. Здесь очень важна поддержка родителей и учителей. Кроме целенаправленных занятий в школе, должны проводиться общешкольные мероприятия. Так, целесообразны организация конференций, конкурсов классных газет, например, по антитабачной пропаганде и т. п.

Тормозящим моментом в решении проблемы по формированию здорового образа жизни следует считать, традиционную структуру урока, которая сложилась давно, но, несмотря на множество инновационных разработок различных авторов, появившихся в последнее время, не претерпела существенных изменений.

Определенным сдерживающим моментом является выработанный годами стереотип ведения урока преподавателем. Школьные уроки физической культуры должны стать «привлекательными», интересными для подростков. Они не должны быть «нормативными».

Следует обратить пристальное внимание на существующие инновационные проекты по физическому воспитанию в общеобразовательной школе. Увеличение объемов занятий по физическому воспитанию до 3—5 часов в неделю практически во всех случаях способствует повышению уровня

физической подготовленности и уровня здоровья подростков.

По-прежнему, ни областной, ни городской бюджеты не имеют средств на рекламу здорового образа жизни (физическая активность, правильное питание и др.). Причем не обязательно ее организовывать на телевидении. В нашем городе пустуют рекламные щиты, на которых можно было бы разместить плакаты, пропагандирующие здоровый образ жизни.

По нашему мнению, в разработке программы по формированию здорового образа жизни подростков значительную роль должны сыграть волонтеры, пропагандирующие здоровый образ жизни, дающие необходимые знания по предупреждению наркомании, ВИЧ и т.п.

## Литература

1. Абаскалова Н.П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе "школа-вуз": Автореф. докт. дис. Барнаул, 2000. - 48 с.
2. Айзман Р.И. с соавт. Валеология: учебная программа для общеобразовательных школ. - Новосибирск: НГПУ, 1996. - 19 с.
3. Амосов Н.М. Раздумье о здоровье. - М.: ФиС, 1987. - 63с.
4. Андрейченко Л.А. Философия. Ставрополь, 2000.
5. Антропова М.В. Что надо знать о двигательной активности и закаливании детей. //Физическая культура в школе. – 1993, № 3. – 28 – 36с.
6. Бадалов О.Ю., Козловский И.З., Бахтинов О.П. Актуальные проблемы сохранения, укрепления и приумножения здоровья школьников. // Проблемы здоровья человека. Развитие физической культуры и спорта в современных условиях: Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 55-летию ФФК СГУ. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2002. – с. 172 – 174.
7. Бальсевич В.К., Лубышева Л.И. Физическая культура: молодежь и современность //Теор. и практ. физ. культ., 1995, № 4, с. 2-7.
8. Бальсевич В.К., Лубышева Л.И. Ценности физической культуры в здоровом стиле жизни // теория и практика физической культуры. 1994, № 4. – с. 3 –5.
9. Беляев Н.Г. Возрастная физиология. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 1999. – 103с.
10. Беляев Н.Г., Суворов О.В. Характеристика физического развития современных школьников. // Актуальные проблемы развития физической культуры в современных условиях: Материалы научно-практической конференции. – Ставрополь: изд-во СГУ, 1998. – с. 30 – 31.
11. Брехман И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. - Л.: Наука, - 1987. - 125с.
12. Валеология: Программа для учащихся 1-11-х классов общеобразовательных школ /Под общ. ред. О.Л. Трещевой. Омск, 1999.-70 с.
13. Виноградов П.А. Физическая культура и здоровый образ жизни. – М.: Мысль, 1990. – 288 с.
14. Виноградов П.А., Моченов В.П. Новый этап в развитии физкультурно-оздоровительной и спортивной работы среди учащейся молодежи //Теор. и практ. физ.культ., 1998, № 7, с. 24-26, 39-40.
15. Волков Н.И. Двигательная активность и рациональное питание школьников. // Теория и практика физической культуры. – 2001, № 8.– с. 9 – 12.
16. Гундаров И.А., Киселев Н.В., Копина О.С. Медико-социальные проблемы формирования ЗОЖ, 1989. – 30с.
17. Гущина С.В. Состояние здоровья учащихся общеобразовательных учреждений РФ (школы, лицеи, колледжи). // Проблемы здоровья человека. Развитие физической культуры и спорта в современных условиях: Материалы межрегиональной научно-практической конференции,

- посвященной 55-летию ФФК СГУ. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2002. – с.177 – 179.
- 18.Дубровский В.И. Валеология здорового образа жизни. – М.: Флинта; Retorika., 1999. – с.1-35.
- 19.Дуркин П.К., Лебедева М.П. К решению проблемы формирования здорового образа жизни населения России. //Теория и практика физической культуры – 2002, № 8. – с. 2 – 5.
- 20.Жулина Г.В. К проблеме здоровья и здорового образа жизни человека. // Проблемы здоровья человека. Развитие физической культуры и спорта в современных условиях: Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 55-летию ФФК СГУ. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2002. – с. 179 – 181.
- 21.Зусманович Ф.Н. Валеология: Учеб. пос. Курган,1998. - 56 с.
- 22.Колчинская А.З. Кислород. Физическое состояние. Работоспособность. - Киев: Наукова думка, 1991. - 208 с.
- 23.Коньшев В.А. Питание и регулирующие системы организма. - М.: Медицина, 1985. - 224 с.
- 24.Коростелев Н.Б. слагаемые здоровья. – М.: Знание, 1990. – 120с.
- 25.Лаптев А.П., Полиевский С.А. Гигиена. – М.: ФкиС, 1990. – 94 с.
- 26.Лопотенко А.В., Теблецов Е.А., физическая культура и ее виды в реальных потребностях молодежи. // теория и практика физической культуры. – 1997, № 6. – с. 26.
- 27.Лубышева Л.И. Концепция формирования физической культуры человека. - М: ГЦОЛИФК, 1992. - 120 с.
- 28.Магомедов А. История философии. Ставрополь, 2000. – с.453 – 642.
- 29.Мак-Ильвейн Г. Биохимия и центральная нервная система. - М.: Изд. иностр. лит., 1962. - 420 с.
- 30.Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней . – М.: Академия, 2001. – 320с.
- 31.Марьясис Е.Д., Ахвердова А.Г. – Уроки семейной жизни. – Ставрополь: Ставропольское книжное издательство, 1987. – 49с.
- 32.Мотылянская Р.Э., Каплан Э.Я. Двигательная активность – важное условие здорового образа жизни // Теория и практика физической культуры, 1980, № 1, с. 14 – 24.
- 33.Нилуашев С. Физической воспитание и здоровье // Физическая культура в школе. – 1993. - №3. – С. –2-4.
- 34.Павлова И.В. Совершенствование валеологического образования студентов физкультурного вуза: Автореф. канд. дис. Омск, 1999. - 20 с.
- 35.Соловьев Г.М. Основы здорового образа жизни и методика оздоровительной физкультуры. - Ставрополь, СГУ, 1998. - 111с.

## Содержание

<b>Введение</b>	<b>3</b>
<b>1. Понятие здоровья и его критерии</b>	<b>5</b>
<b>2. Философские, психофизические и социально-психологические факторы здорового образа жизни</b>	<b>15</b>
<b>3. Понятие о здоровом образе жизни</b>	<b>20</b>
<b>4. Средства и методы формирования здорового образа жизни школьников</b>	<b>35</b>
<b>5. Физическая культура и оптимизация режима двигательной активности как одни из важнейших компонентов здорового образа жизни</b>	<b>40</b>
<b>6. Формирование здорового образа жизни школьников как основа профилактики хронических заболеваний</b>	<b>44</b>
<b>7. Разработка рекомендаций по формированию здорового образа жизни школьников</b>	<b>48</b>
<b>Заключение</b>	<b>52</b>
<b>Литература</b>	<b>54</b>