

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ  
федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина

Выпускающая кафедра теории и методики медико-биологических основ и безопасности жизнедеятельности

Немковская Анжелика Владимировна  
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

«Реализация здоровьесбережения учащихся основной школы в процессе обучения основам безопасности жизнедеятельности»

Направление подготовки 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки).

Направленность (профиль) образовательной программы Физическая культура и безопасность жизнедеятельности.

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ  
и.о. зав. кафедрой к.п.н., доцент Казакевич Н. Н.

26.06.2018

(дата, подпись)

Руководитель к.п.н., доцент Казакевич Н.Н.

(дата, подпись)

Дата защиты 26 июня 2018г

Обучающийся Немковская А. В.

(дата, подпись)

Оценка отлично

(прописью)

Красноярск 2018

## Содержание

<b>Введение</b> .....	3
<b>Глава I. Современные подходы и проблемы в изучении состояния здорового образа жизни старшеклассников</b> .....	7
<b>1.1</b> Анатома–физиологические и психологические особенности старшеклассников.....	7
<b>1.2</b> Характеристика здорового образа жизни.....	9
<b>1.2.1</b> Оптимальный двигательный режим.....	15
<b>1.2.2</b> Рациональное питание.....	23
<b>1.2.3</b> Рациональный режим жизни.....	30
<b>1.2.4</b> Тренировка иммунитета и закаливание.....	33
<b>1.2.5</b> Психосексуальная и половая культура.....	35
<b>1.2.6</b> Отсутствие вредных привычек.....	37
<b>Глава II. Задачи, методы и организация исследования</b> .....	41
<b>2.1</b> Задачи исследования.....	41
<b>2.2</b> Методы исследования .....	41
<b>2.3</b> Организация исследования.....	43
<b>2.4.</b> Разработка комплекса методических рекомендаций направленных на формирование здорового образа жизни старшеклассников и связанных с ним условий и факторов.....	45
<b>Глава III. Результаты исследования и их обсуждение</b>	
<b>3</b> Результаты исследования.....	50
<b>Выводы</b> .....	59
<b>Практические рекомендации</b> .....	62
<b>Список литературы</b> .....	63

## **Введение.**

**Актуальность данной темы,** объясняется тем, что на современном переходном этапе развития России в силу известных социально-экономических и экологических причин наблюдается тревожный процесс ухудшения здоровья населения, снижения уровня физического развития подрастающего поколения, сокращения средней продолжительности жизни людей, распространения негативных явлений (алкоголизм, курение, наркомания).

Отсутствие знаний по культуре здоровья, пренебрежение здоровьем являются одной из причин того, что 40% из них не имеют представления о здоровом образе жизни; около 50% старшеклассников пробовали наркотики. Эти данные говорят о том, что сохранение и укрепление здоровья старших школьников – это, прежде всего нравственная и педагогическая проблема. Перед отечественной школой стоит задача воспитывать у молодых людей устойчивую жизненную позицию и здоровый образ жизни [4, 10].

Исследования отдельных компонентов и факторов формирования здорового образа жизни молодых людей (главным образом, школьников) проводились в нашей стране еще в 20-30-е годы и были в дальнейшем продолжены усилиями ряда социологов, педагогов, медиков, физиологов. Следует отметить, однако, что в этих исследованиях преобладали педагогико-методический, медико-биологический, подчас психологический подходы. В результате различные компоненты здорового образа жизни рассматривались, как правило, изолированно друг от друга, не выявлялись их взаимосвязи, взаимообусловленность. В то же время они изучались и в отрыве от социальной среды, чаще всего вне связи с условиями жизни, быта, учебы молодежи, особенностями экологической обстановки в том или ином регионе.

Многие из отечественных ученых занимались проблемами здоровья учащихся. Пути сохранения и возможности укрепления здоровья учеников исследовались: С.Н. Бегидовой, Н.Ш. Блягоз, Ю.Л. Варшамовым, А.Г. Голевым, Е.Д. Марьясисом, В.П. Саломиним, А.А. Семеновым, Н.Х.

Хакуновым, А. Г. Хрипковой, К.Д. Чермитом, С.Н. Шевердиным и др. Валеологическим образованием учащихся занимались Р.И. Айзман, В.И. Болдин, Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, Г.А. Кураев, Л.Г. Татарникова и др. Экологическое образование в школе исследовано А.А.Колесником, З.Г.Нигматовым, Ф.Г.Сидтиловым. Школьные здоровьесберегающие технологии охарактеризованы в публикациях В.Ф. Базарного, Л.А. Ждановой, Н.К. Ивановой, Т.В. Русовой. Однако в нашем городе проблемы формирования здорового образа жизни у старшеклассников в семье и школе недостаточно изучены. В России отдельные аспекты этой проблемы исследовались С.В. Березиным, Ю.Е. Клевцовой, Л.С. Колесовой, А.М. Куликовым, Л.В. Назаровой, К.С. Лисецким (профилактика наркомании, курения, алкоголизма, формирование навыков здорового образа жизни на уроках физкультуры и др.). Не исследованы возможности учебных курсов средней школы в формировании у старшеклассников здорового образа жизни. Не обоснована педагогическая целесообразность использования здоровьесберегающих технологий в семье и школе [3, 11].

Актуальность исследования возрастает и в связи с тем, что в нашем городе проблема формирования здорового образа жизни учащихся до сих пор недостаточно исследована.

В центре внимания нашего исследования находится школьная молодежь. Это объясняется, прежде всего, тем, что старшеклассники являются авангардным отрядом молодежи России. От их физического и психического здоровья, социального благополучия во многом зависит работоспособность будущих специалистов с высшим образованием, тот вклад, который они призваны внести в возрождение России. Именно они должны стать примером для всей молодежи страны, образцом, которому желали бы следовать, подражать подростки, юноши, девушки в повседневной жизни, в учебе, в труде. Между тем, проблемы, связанные со здоровьем и физическим развитием школьников, преодолением негативно влияющих на их состояние факторов,

наименее изучены по сравнению с другими группами детей и учащейся молодежи (дошкольники, школьники, учащиеся профтехучилищ).

Изучать данную проблему, мы решили у старшего школьного возраста, так как от их здоровья зависит будущее всей страны и самое главное здоровье будущего поколения. Исследования проводились на базе средней общеобразовательной школы № 91 г. Красноярска, где были задействованы учащиеся старших классов. Среди них было проведено анкетирование по выяснению условий и факторов оказывающие влияние на формирование здорового образа жизни у старшего школьного возраста.

**Цель** заключается в том, чтобы определить наиболее эффективные пути привлечения обучающихся к активному участию в деятельности, направленной на формирование здорового образа жизни и реализация их в процессе обучения ОБЖ

**Задачи:**

1. Изучить в научной и методической литературе состояния проблемы исследования.
2. Рассмотреть основные характеристики показателей здорового образа жизни.
3. Разработать комплекс практических рекомендаций, для использования на уроках ОБЖ, направленный на положительное формирование здорового образа жизни у старшеклассников.
4. Экспериментально проверить эффективность разработанного комплекса методических рекомендаций.

**Объектом** нашего исследования является жизнедеятельность подростков, их образ жизни в целом.

Между тем, сам **предмет исследования** – является комплекс методических рекомендаций по формированию здорового образа жизни старшеклассников, используемый на уроках ОБЖ.

**Гипотеза:** мы предполагаем, что разработанный нами комплекс методических рекомендаций по формированию здорового образа жизни у старшеклассников, используемый на уроках ОБЖ, позволит нам создать в школе благоприятные условия для сохранения и укрепления здоровья с учетом психофизиологических особенностей старшеклассников.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

- выявлены педагогические условия и факторы, способствующие более эффективному формированию здорового образа жизни старшеклассников.
- раскрыты особенности, содержание формирования здорового образа жизни у старшеклассников.
- выделены уровни сформированности здорового образа жизни.
- представлена и рационально обоснована рекомендация по формированию здорового образа жизни старшеклассников.

# **Глава I. Современные подходы и проблемы в изучении состояния здорового образа жизни старшеклассников.**

## **1.1 Анатомо-физиологические и психические особенности старшего школьного возраста.**

Старшая школа, или ранняя молодежь, охватывает период от 15 до 17-18 лет. В эти годы происходит переход от детства к взрослой жизни, к физической и духовной зрелости [16].

Физическое развитие мальчиков и девочек относительно спокойное. Они замедляют рост тела в длину, вес увеличивается и стабилизируется, мышечная сила быстро растет, развивается выносливость, повышается работоспособность. Постепенно несоответствия в росте костей и мышц, сердца и сосудов уравниваются, артериальное давление уравнивается, ритмическая функция желез внутренней секреции устанавливается. В этом возрасте половое созревание заканчивается [26].

Приближающаяся физическая зрелость расширяет возможности старшеклассников: им доступны все виды силовых упражнений и упражнений на выносливость. Благодаря развитию этих качеств, спортивные результаты заметно увеличивается (например, в лыжных гонках и других циклических видах спорта). В некоторых видах спорта (гимнастика, Фигурное катание, катание на коньках, плавание и др.), ранний подростковый возраст-период максимальных достижений [2].

Ведущей деятельностью старшеклассников является учебно-профессиональная деятельность. В процессе этой деятельности развиваются познавательные и профессиональные интересы, умение строить жизненные планы, развивать нравственные идеалы. Всему этому способствует ряд факторов: введение новых предметов и сложность содержания обучения в старшей школе; использование более активных форм учебных занятий (уроки, лекции, лабораторные работы, написание эссе и др.); Участие в олимпиадах по различным предметам; установление связей с

промышленными, сельскохозяйственными и другими предприятиями, университетами, газетами. Для будущей профессиональной деятельности обучаются старшеклассники и Физкультура и спорт. Они обеспечивают физическую подготовку, воспитывают трудолюбие, выносливость и другие ценные умственные и физические качества. Занятия в ДЮСШ пробуждают интерес к коучингу, а в некоторых - желание стать тренером или учителем физкультуры в школе [47].

Образовательная и профессиональная деятельность старшеклассников определяет развитие их личности, познавательную деятельность, появление новых психических образований.

Прием во взрослую жизнь обычно сопровождается "ролевыми экспериментами". Старшеклассники, кажется, примеряют на себя разные социальные роли, стараются учиться у каждого из них на собственном опыте. В изменении этих, зачастую противоположных ролей, выражается внутреннее противоречие процесса самоопределения [16].

## **1.2 Характеристика здоровый образ жизни**

Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии "здоровый образ жизни".

Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, социальных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентацию личности на формирование, сохранение и укрепление как индивидуального, так и общественного здоровья [8].

Изучение научной литературы позволяет сделать вывод, что здоровье человека-это сбалансированное состояние организма, его способность оптимально адаптироваться и взаимодействовать с окружающей средой. Здоровье-это целостное явление, оно состоит из соматической, психической и нравственной составляющих. Только сбалансированное и скоординированное функционирование всех этих компонентов обеспечивает человеку психическое



благополучие, интеллектуальную, продуктивную и творческую деятельность. Уровень здоровья зависит от характера взаимодействия внешних и внутренних факторов.

Приведены результаты анализа понятий, сформулированных учеными как "здоровье", "уровень здоровья", "потенциал здоровья", "образ жизни" и др., указать, что здоровый образ жизни - это такой вид жизни человека, который предполагает знание законов и особенностей организма, выражается в бережном отношении к своему физическому, психическому и нравственному состоянию, к здоровью окружающих, в поведении, направленном на сохранение здоровья. Здоровый образ жизни характеризуется соблюдением оптимального двигательного режима, личной гигиены, рационального питания, непринятием антисоциальных привычек, позитивным отношением к жизни, соблюдением принятых в обществе нравственных норм и поведения [17, 42].

Здоровый образ жизни является частью общей культуры. Задачей общеобразовательной школы является создание условий для формирования здорового образа жизни у обучающихся путем занятия определенными знаниями, воспитания бережного отношения к здоровью, развития навыков и привычек здорового поведения. Это требует соблюдения санитарно-гигиенических норм в учебном заведении, создания благоприятной нравственной атмосферы и соответствующей материально-технической базы [11, 26].

Необходимость теоретического обоснования механизмов формирования здорового образа жизни предопределило развитие новой отрасли научного знания - валеологии, предметом которой является здоровье человека во всех его существенных проявлениях. Отечественные ученые-преподаватели активно развивают валеологические основы образования. Анализ научных публикаций Голева г. К., Зайцева Н. К., Иванова л. А., Коротаева е. в., Степкина и др. Дает основания сделать вывод, что их несколько положений, которые вносят определенный вклад в научное осмысление проблемы формирования у учащихся здорового образа жизни. Это идея о здоровье как базовой

потребности и ценности, о причинно - следственной связи между физическим здоровьем и окружающей, в том числе образовательной средой, о необходимости организации обучения и воспитания с учетом достижений медицинской науки [28].

С точки зрения генетической природы этого человека и его соответствия условиям жизни принято определять здоровый образ жизни как образ жизни, соответствующий генетически определенным типологическим особенностям человека и конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и полное осуществление человеческих его социально-биологических функций [18].

Формирование индивидуального образа жизни имеет большое значение, поскольку оно носит персональный характер и определяется историческими и национальными традициями (менталитетом), личными склонностями. Поэтому, с более или менее одинаковым уровнем потребностей, каждый человек характеризуется индивидуальным способом их удовлетворения. Это проявляется в различном поведении людей, которое в первую очередь определяется образованием и разнообразным индивидуальным образом жизни. Необходимо учитывать как типологические особенности каждого человека (тип высшей нервной деятельности, морфофункциональный тип, преобладающий механизм вегетативной регуляции), так и возрастное и социальное положение, в котором он живет (семейный статус, профессия, традиции, условия труда, материальная безопасность, жизнь и т. д.). Важное место в исходных предположениях должно занимать личные и мотивационные качества человека, его жизненное руководство. Лично-мотивационная установка человека для реализации его социальных, физических, интеллектуальных и умственных способностей и возможностей является основой для формирования здорового образа жизни.

В литературе, в рекламе, на уровне повседневного общения и по другим каналам информации довольно часто, к сожалению, рассматривается и предлагается возможность сохранения и укрепления здоровья посредством

использования некоторых средств, обладающих чудесными свойствами двигательной активности определенного вида, пищевых добавок, психотропных веществ, чистки тела, количество таких средств бесчисленное. Гиппократ считал, что здоровье человека является особым элементом здорового образа жизни, а демократ - духовный принцип. Стремление к достижению здоровья с помощью какого-либо одного средства принципиально неверно, поскольку оно не охватывает целый ряд взаимосвязей между функциональными системами, которые составляют человеческое тело, и связи человека с природой - все это в конечном итоге определяет гармонию его жизни и здоровье. Основываясь на этих предпосылках, структура здорового образа жизни от EN Weiner (1998) должна включать следующие факторы: оптимальный моторный режим, рациональное питание, рациональный жизненный режим, психофизиологическое регулирование, психосексуальная и сексуальная культура, иммунная подготовка и затвердевание, отсутствие плохих привычки и валеологическое образование [8].

Новая парадигма здоровья, четко и позитивно определяемая академиком Н. М. Носовым «Чтобы быть здоровым, нужны свои собственные усилия, постоянные и значимые, их нельзя заменить ничем» [13].

Здоровый образ жизни как система состоит из трех основных взаимосвязанных и взаимозаменяемых элементов, трех культур: культуры питания, культуры движения и культуры эмоций. Индивидуальные оздоровительные методы и процедуры не обеспечивают желаемого и стабильного улучшения здоровья, поскольку они не влияют на всю психосоматическую структуру человека. Даже Сократ сказал, что «тело не более, чем отдельно и независимо от сердца» [34]. Культура питания. В здоровом образе жизни питание является определяющим, системообразующим, т.к. оказывает положительное влияние и на двигательную активность, и на эмоциональную устойчивость. При

правильное питание питание наилучшим образом соответствует естественным технологиям усвоения питательных веществ, разработанным в процессе эволюции. Натуральные растительные продукты (овощи, фрукты, бобовые, зерно, орехи, семена, мед) полностью отвечают этим требованиям, а корм для животных следует отнести к аварийным [5].

Культура движения. Велнес-только аэробные упражнения (ходьба, бег, плавание, катание на лыжах, работа в саду и огороде и т. д.) в естественных условиях. Они включают солнечные и воздушные ванны, очищающие и закаляющие водные процедуры.

Культура эмоций. Негативные эмоции (зависть, страх и др.) обладают огромной разрушительной силой, положительные эмоции (смех, радость, любовь, чувство благодарности) сохраняют здоровье, способствуют успеху.

В основе здорового образа жизни являются биологические (возрастной, энергетический, укрепляющий, ритмичный, аскетичный). И социальные (эстетические, моральные, волевые и очень ограничительные) принципы. Реализация этих принципов сложна, противоречива и не всегда приводит к желаемому результату. Одной из главных причин этого является отсутствие сильной мотивации к сохранению и укреплению здоровья [6].

При переходе к здоровому образу жизни:

- меняется мировоззрение, приоритетными становятся духовные ценности, исчезает экзистенциальный вакуум, обретается смысл жизни;
- исчезает физиологическая и психическая зависимость от алкоголя, табака, наркотиков; хорошее настроение формируется за счет "гормонов радости" эндорфинов, которые образуются в организме человека;
- сердце работает более экономно, поэтому оно более долговечно;
- половое созревание подростков наступает позже, что способствует сближению половой и социальной зрелости во времени.

Для перехода к здоровому образу жизни полезно перепрограммирование психики (с болезней на здоровье) и формирование опосредующего позитивного образа "Я".

Существующая система образования не способствует формированию здорового образа жизни, поэтому знания взрослых людей о здоровом образе жизни не стали их убеждениями. В школе рекомендации по здоровому образу жизни детям часто насаждаются в осторожный и безапелляционной форме, что не вызывает у них положительных реакций. И взрослые, в том числе учителя, редко придерживаются этих правил. Старшеклассники и студенты не занимаются формированием своего здоровья, ТК. она требует волевых усилий, и в основном занимается профилактикой проблем со здоровьем и реабилитацией погибших.

В настоящее время наблюдается парадокс: при абсолютно положительном отношении к факторам здорового образа жизни, особенно в отношении питания и двигательного режима, в реальности ими пользуются лишь 10-15% опрошенных. Это связано не с отсутствием валеологической грамотности, а с низкой активностью личности, поведенческой пассивностью [31].

Таким образом, здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека, а не зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций. В данном случае, это будет рычагом первичной профилактики, укрепления и формирования здоровья, будет совершенствовать резервные возможности организма, обеспечивать успешное выполнение социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций.

Путь каждого человека к здоровому образу жизни отмечается своими особенностями как во времени, так и в траектории. Это обстоятельство принципиально не имеет значения, так как конечный результат важен. Эффективность здорового образа жизни для данного человека можно определить по ряду биосоциальных критериев, в том числе:

- Оценка морфофункциональных показателей здоровья: уровня физического развития, уровня физической подготовленности, уровня адаптационных возможностей человека;

- оценка состояния иммунитета: количество простудных и инфекционных заболеваний за определенный период;

- оценку адаптации к социально-экономическим условиям жизни (с учетом эффективности профессиональной деятельности, успешности деятельности и ее "физиологической стоимости" и психофизиологических особенностей); активности исполнения семейных и бытовых обязанностей; широты и проявления социальных и личностных интересов;

- оценку уровня валеологической грамотности, в том числе: степень сформированности установки на ЗОЖ (психологический аспект); уровень валеологических знаний (педагогический аспект); уровень усвоения практических знаний и навыков, связанных с поддержанием и укреплением здоровья (медико-физиологический и психолого-педагогический аспекты); умение самостоятельно построить индивидуальную траекторию здоровья и программу здорового образа жизни [40].

### **1.2.1 Оптимальный двигательный режим**

Моторная активность (деятельность) является обязательным и определяющим фактором, определяющим развертывание структурной и функциональной генетической программы организма в процессе индивидуального развития возраста. Это было хорошо понято в Древней Индии, Китае и других странах - даже тогда в жизни и образовании гимнастики люди широко использовали дыхательные упражнения, массаж [41].

Физическая активность - целенаправленная двигательная активность человека, направленная на укрепление здоровья, развитие физического потенциала и достижение физического совершенства для эффективного осуществления их склонностей с учетом личной мотивации и социальных потребностей [45].

В настоящее время человечество накопило многочисленные факты положительного влияния двигательной активности на уровень

метаболических процессов, функцию внутренних органов, объем мышечной ткани, увеличение вместимости легких, состояние сердечно-сосудистой системы человеческого тела. Общеизвестно, что рациональная физическая активность, которая приводит к увеличению мощности и стабильности механизма общей адаптации за счет улучшения функций центральной нервной системы, процессов восстановления, позволяет поддерживать здоровье и эффективность на высоком уровне. Адаптация к систематической физической активности имеет множественные кросс-защитные эффекты: она ограничивает атерогенную дислипидемию, обладает выраженным антисклеротическим эффектом, снижает артериальное давление на ранних стадиях гипертонии, оказывает положительное влияние на течение диабета, повышает устойчивость организма к гипоксии и сильным разрушительным эффектам.

Г. Л. Апанасенко пришел к выводу, что регулярная (не спортивная, но здоровая) физическая активность увеличивает потенциал энергии образования, что определяет устойчивость организма к факторам, способствующим развитию ишемической болезни сердца и других заболеваний. Этот потенциал, обеспечиваемый ростом протонной области сопряженных митохондриальных мембран, способствует эффективной ресинтезу АТФ, снижает потребление кислорода в определенных (стандартных) условиях и удаляет сердечно-сосудистую систему, которая обеспечивает перенос кислорода в тканях.

Физические движения: гимнастика, ходьба, бег, дыхательные упражнения, а также такие вспомогательные процедуры, как душ, массаж, трение, важны для профилактики и сохранения здоровья. Все эти упражнения и процедуры имеют глубокое и поддерживающее, а также ускоряющее, стимулирующее и терапевтическое воздействие на организм. Они противодействуют многим болезненным изменениям и болезням, особенно у пожилых людей: расширяют кровеносные сосуды, нормализуют кровообращение и дыхание, улучшают общее состояние тела; раздражители,

возникающие в мышцах, суставах и коже во время, например, гимнастики, души, передаются во внутренние органы, активизируя их деятельность. Физические упражнения, вводимые постепенно, тщательно и выполняемые в течение длительного времени, благотворно влияют на хронически больных людей, улучшают состояние даже немощных людей. А у здоровых людей Физическая культура поддерживает биологическую молодость и физическую силу до старости [21].

Несмотря на выраженное оздоровительное действие физической культуры, она еще не получила широкого распространения среди населения, и, в первую очередь, в системе медицинского обследования при решении проблем, связанных со снижением заболеваемости, профилактикой патологических состояний, в том числе усталости после работы. Более 80% взрослых граждан не имеют представления об уровне своего физического развития и работоспособности, не зная, где получить такую информацию.

В настоящее время одной из самых серьезных проблем, негативно влияющих на здоровье человека, является отсутствие движения, которое определяет основные функциональные системы организма ребенка, снижение полезных свойств организма и др., что связано с уменьшением доли ручного труда в быту и на работе.

Недостаток движения - гипокинезия - вызывает целый комплекс изменений в функционировании организма, который принято называть гиподинамией.

Современное образование и автоматизированное производство создают сильное эмоциональное напряжение, которое не сопровождается активной двигательной деятельностью. Гипокинезия уменьшает силу и выносливость мышц, снижает их тонус, уменьшает объем мышечной массы, красных и белых мышечных волокон, ухудшает координацию движений, что приводит к тяжелым функциональным изменениям: с возрастанием частоты сердечных сокращений, ударный и минутный объем кровообращения уменьшается, а



объем крови уменьшается емкость сосудистого русла, замедляется время общего кровообращения [41].

Самым фундаментальным изменением в жизни человека является то, что он обеспечивает термическую стабильность и защиту от вредных факторов не посредством физической активности и мобилизации адаптивных резервов, а посредством социальной оценки их работы и способности адаптироваться к социальным, а не природным условиям.

Несмотря на генетическую идентичность с далекими предками, физическое состояние и функциональные системы жизнеобеспечения, которые обеспечивают их в современном человеке, перестали играть решающую роль в сохранении и сохранении жизни. Уже в середине 70-х годов XX века. доля энергии мышц человека и животных в энергетическом обеспечении технологических процессов снизилась до самого низкого уровня. Удобные жилища, развитие сети транспортных коммуникаций и многие другие достижения цивилизации привели к столь низкому уровню физической активности современного человека, что он дал повод назвать его «активным бездельником», потому что он не работает с мышечной энергией, это желательно силой ума [29].

Процесс цивилизации сопровождается все более четкой тенденцией к снижению двигательной активности человека и увеличению нагрузки на его мозг. Это привело к нарушению отношений между сторонами жизни, которые развивались в процессе эволюции, когда мышечная активность является конечной, исполнительной связью психических процессов, поскольку между ними существует прямая связь. Смена современного человека этих отношений привела к увеличению психического стресса, который влияет на изменение структуры и пропорций отдельных периодов и фаз сна, призванных придать организму не только пассивный отдых, но и разобраться и ассимилировать информацию, освобождая мозг, чтобы воспринимать новые потоки информации. В этом положении сон не дает ощущения полного покоя, и мозг начинает новый период работы, еще нет

освобожденный от ранее полученной информации. Естественно, это приводит к увеличению психического стресса, извращению нервной регуляции активности жизненных систем. Естественным следствием таких расстройств являются многие висцеральные и соматические заболевания: заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные опухоли, диабет [19].

Валеологическая концепция влияния физической активности на организм должна основываться на том, что двигательная активность является необходимым условием поддержания здоровья, фактором улучшения механизмов адаптации, основным фактором физического развития в жизни ребенка. Для детей движение является одним из наиболее часто используемых средств невербальной коммуникации, выражения и обучения. Через движение реализуется собственное «я» и окружающий нас мир. Поэтому детям должна быть предоставлена возможность участвовать в хорошо разработанном и продолжающемся процессе физического воспитания. Для достижения этих целей необходимо разработать полную программу физического воспитания, основанную на валеологическом подходе с точки зрения оптимального развития моторики и всестороннего развития личности.

В детстве и подростковом возрасте - периоды интенсивного роста и развития - факторы окружающей среды в основном определяют у детей мастерство двигательной координации, расширение резерва адаптации функциональных систем, создают волевое отношение к напряженному обучению и конкурентному режиму.

Эффективность медицинской и физической гигиены труда в детском возрасте также актуальна в связи с тем, что в этот период можно разработать методы валеологического образования и обучения стабильной мотивации для здоровья и сформировать практические навыки здорового образа жизни в соответствии с со стереотипом и моделью его поведения, изложенными в раннем детстве. Прослеживая вместе с пациентом его жизненный сценарий,

можно определить причины и способы коррекции психосоматического расстройства.

Здоровье и физическая подготовка детей и молодежи являются важнейшими компонентами здоровья и физического потенциала всей нации. Однако многие факты сегодня вызывают острую заботу о здоровье молодого поколения, что объясняется прежде всего плохой организацией физического воспитания школьников, которая осуществляется на основе существующих школьных программ [39].

По словам Ф. З. Мейерсона, даже временное статическое напряжение отрицательно влияет на микроциркуляцию и гемодинамику, уменьшая подвижность нервных процессов и нарушая регуляцию вегетативных функций. Ограниченная мышечная активность не только задерживает развитие организма, но и приводит к тому, что в последующие возрастные ступени ученик мало изучает Ил и не может справиться с теми или иными жизненными двигательными навыками. Исследования зарубежных и отечественных авторов показывают, что низкая двигательная активность школьников, длительные статические нагрузки приводят к развитию в них различных заболеваний: нарушение функций сердечно-сосудистой, дыхательной, зрительной систем; появление кривизны позвоночника, ожирение и умственная работоспособность.

Для растущего тела ребенка требуется огромное количество движений для его развития; 50 - 60% времени в режиме дня должно быть дано двигательной активности. Процессы восстановления в организме очень быстрые, поэтому дети могут делать больше работы, чем взрослые. Таким образом, упражнения должны быть интенсивными, но краткосрочными (20-40 ° С) с небольшим отдыхом, а все основные упражнения должны занимать не более 20-30 минут. [43]. В дошкольных учреждениях двигательный компонент в режиме дня ребенка уже не превышает 30% при нормируемой его продолжительности не менее 50% времени бодрствования. В школьном

возрасте у 50% 6 - 8-летних, у 60% 12-летних и у 80% старшеклассников отмечается выраженная степень двигательной недостаточности.

Потребность в движении детей в условиях школы независимых движений на 18-20%. В дни, когда проводится урок физкультуры, при отсутствии других форм физического воспитания дети получают менее 40%, а без таких уроков - до 80% движений. Если они пропускают уроки и не участвуют в мобильных играх с интенсивной умственной деятельностью, то отстают в физическом развитии, учатся хуже, часто болеют. Исходя из этих данных, можно сделать вывод, что для удовлетворения естественной потребности в движении младших школьников суточный объем их активных движений должен быть не менее 2 часов, а недельный - не менее 14 часов [43].

В школах, необоснованные "освобождение" учащихся от уроков физкультуры-это широко практикуется, чуть "формы" физического воспитания (физические паузы, игры на переменах и т. д.) слабо внедрены, внеклассная физкультурно - оздоровительная и культурно-массовая работа крайне неудовлетворительна. Причина такой ситуации кроется в отсутствии условий для физического воспитания во многих школах России, так как почти треть школ не имеют спортивных залов, а занятия проходят в непригодных помещениях. Нагрузка на тренажерные залы превышает нормативы в 1,5-2 раза, только 0,5% школ имеют бассейны.

Система организации учебного процесса и режим дня не обеспечивают биологическую потребность организма студентов в необходимом для двигательной деятельности режиме жизни. Многочисленные исследования и ретроспективный анализ показали, что существующая система и программы физического воспитания не способствуют гармоничному развитию детей и подростков и требуют необходимости совершенствования физического воспитания, поиска новых решений оптимального воздействия всех форм, средств и методов с целью сохранения и укрепления здоровья учащихся.

Для решения вопросов, связанных с формированием оптимального индивидуального режима двигательной деятельности, важно отойти от проблем профессионального спорта, который является для человека профессией, не формирующей его личного здоровья.

Речь должна идти о массовом физическом воспитании детей, подростков, взрослых и пожилых людей. Очень важно выявить определенные личностные показатели в зависимости от уровня резервов здоровья, которые необходимо стимулировать или задерживать в развитии, отличительные особенности физического, конституционного статуса, уровня физической подготовленности сердечно-сосудистых, мышечных, гомеостатических структур. В зависимости от индивидуальных особенностей необходимо регулировать форму упражнений, места упражнений, температурные режимы тренировок с учетом степени психоэмоциональной удовлетворенности и установки на физическую подготовку. Это должны быть простые, но доступные показатели, по которым можно измерить и определить правильность и неравномерность, достаточность и избыточность физических упражнений, массовую организацию физической, спортивной и игровой форм развития.

Целенаправленная Физическая культура, реализуемая как через государство, так и через самодеятельные структуры, способна компенсировать недостаток двигательной активности. Поскольку движение является одной из самых жизненных потребностей организма, одной из важнейших составляющих здорового образа жизни, формирование мотивации к двигательной деятельности является важнейшей задачей валеологического образования и воспитания. Физическое воспитание является неотъемлемой частью воспитания подрастающего поколения. Уникальным образом, физическое воспитание способствует усвоению знаний, пониманию сущности и развитие положительного отношения к двигательной активности [46]. В настоящее время валеологическая концепция механизма влияния физических нагрузок на организм человека

используется преимущественно только в рамках деятельности спортивной физиологии либо в рамках лечебной физической культуры (ЛФК). Если первая анализирует преимущественно только механизмы обеспечения физических нагрузок, то вторая рассматривает терапевтические, а значит, большие дозы влияния физических нагрузок.

### **1.2.2 Рациональное питание**

Пищевые продукты, которые могли бы предложить эволюцию природы живого организма, в конечном итоге привели к формированию человеческого тела, физиологические механизмы которого ориентированы на природные комплексы питательных веществ. В течение многих миллионов лет человеческие предки были вегетарианцами, используя достаточный белок, относительно богатый жирами и плохой углеводной пищей. Эти вещества были «кирпичами», которые стали структурными элементами каждой клетки любой ткани. Около 700 лет назад, первая волна цивилизации в области продовольствия, при разведении сельскохозяйственных культур, человек ограничил свой набор продуктов питания и переместил их на содержание значительного количества углеводов. Вторая волна началась 300 лет назад, когда из-за урбанизации жизни продукты, доставленные в города, стали содержать еще более узкий ассортимент продуктов питания.

Около 70 лет назад приготовление пищи и переработка пищи привели к тому, что она восхитительна и красиво подготовлена, начали терять так называемые балластные вещества (волокно, пектины и т. Д.), Несмотря на их чрезвычайную важность для обмена веществ и нормального пищеварения ,

С другой стороны, стремление к привлекательности пищи вынудило производителя добавить к нему приятный вкус сахар, соль, красители, ароматизаторы и другие компоненты, которые включены в метаболизм, нарушают его нормальный ход и вызывают структурные изменения в тканях и органов. Как показывают результаты многочисленных исследований, более 60% населения России страдает избыточным весом и ожирением, несмотря

на то, что сама структура рациона не сбалансирована и характеризуется нехваткой витаминов, минералов и других биологически важных веществ. В рационе отмечаются не менее серьезные нарушения.

В филогенезе организм мог получать пищу только из-за того, что он двигался в поисках, производстве и, следовательно, пища компенсировала затраты энергии и пластика, необходимые для поддержания жизни. Современный человек, благодаря легкому доступу к еде без значительных затрат энергии, все чаще превращает пищу, не являясь необходимостью, а удовольствие, а не компенсировать уже сделанные расходы и удовлетворять аппетит как субъективный фактор, а не голод как физиологически задача. Вот почему люди начали строить свой рацион на основе предполагаемых будущих расходов, которые, однако, из-за профессиональной и бытовой гиподинамии, как правило, намного меньше [15].

Отсюда и потребность в культуре питания, как с точки зрения ее структуры, так и режима. Экспертам в области питания (трофологии) необходимо разработать систему питания не только с точки зрения содержания калорий или жира, углеводов, витаминов и на основе процессов пищеварения кишечника, темного метаболизма в кишечной абсорбции, роли печени, перераспределение и осаждение питательных веществ и т. д. Необходимо предусмотреть формирование, обучение, разработку и подбор оптимальных способов употребления и питания не только во времени и содержании, но и в сезонах и личных характеристиках представителей групп и отдельных лиц. В трфологии должен быть включен вопрос о грудном вскармливании, питание в сельской местности, питание во время туров в туристической и курортной зоне. Необходимо осветить значение возможных режимов мощности, где ограничиваются его определенные фракции, или вводятся периоды голодания.

Под рациональным питанием понимают хорошо подобранный рацион, который отвечает индивидуальным особенностям организма, учитывает

характер труда, половые и возрастные особенности, климатогеографические условия проживания.

Определение его физиологических норм неразрывно связано с понятием рационального питания. Они являются средними ориентировочными величинами, отражающими оптимальные потребности отдельных групп населения в основных пищевых веществах и энергии [6].

Понятие рационального питания включает соблюдение трех основных принципов:

- 1) поддержание баланса энергии, поступающей с пищей и расходуемой человеком в процессе жизнедеятельности;
- 2) удовлетворение потребности организма в определенных питательных веществах;
- 3) соблюдение диеты.

Первый принцип. Вся необходимая организму энергия поступает исключительно из пищи. Известно, что белки, жиры и углеводы расщепляются в организме до своих мономеров, последние используются для синтеза жизненно важных соединений или в конечном итоге дают энергию в виде АТФ, углекислого газа и воды.

Установлено, что один грамм белка пищи выделяется в результате такого обмена 4 ккал, жир - 9 ккал, углеводы - 4 ккал. Зная, сколько в рационе белков, жиров и углеводов, можно легко рассчитать его энергетическую ценность.

Организм человека расходует энергию, полученную от пищи, в трех направлениях:

1. Основной обмен-это минимальное количество энергии, необходимое человеку для обеспечения жизненных процессов в состоянии полного покоя. Основной обмен обычно рассчитывают на " стандартного " мужчину (Возраст 30 лет, Вес - 65 кг) или женщину (Возраст 30 лет, Вес 55 кг). У " стандартного " самца в среднем от 1600 ккал, у женщины-1400 ккал. Основной обмен зависит от возраста, индивидуальных особенностей организма, условий



проживания и трудовой деятельности. Люди, которые постоянно испытывают физические нагрузки, основной обмен выше на 30%.

Основной обмен рассчитывался на 1 кг массы тела с учетом, что в 1 час расходуется 1 ккал. Такой подход справедлив при определении базальной скорости метаболизма у детей, в организме которых она в 1,3-1,5 раза выше, чем у взрослых.

2. Расход энергии на процессы утилизации пищи. Известно, что распад питательных веществ в организме потребляет определенное количество энергии в виде АТФ. Переваривание белков увеличивает основной обмен на 30-40%, жиров-на 4-14%, углеводов-на 4-7%, оптимальное количество потребляемых питательных веществ - в среднем на 10-15%.

3. Расход энергии на мышечную деятельность. При разных видах физической активности расход энергии разный. У людей, не занимающихся физическими упражнениями, она составляет 90-100 ккал / ч, в то время как физкультура - 500-600 ккал / ч, тяжелый физический труд и спорт еще выше.

Если суммировать все виды энергопотребления, то среднесуточное энергопотребление для мужчин, работающих у мужчин, составит 2550-2800 ккал, для женщин 2200-2400 ккал, для работников, занятых тяжелым физическим трудом (горняки, металлурги, погрузчики) - 3900-4, 300 ккал . Следует подчеркнуть, что энергетическая ценность рационов питания отдельных групп населения должна обеспечивать компенсацию их энергетических затрат. В то же время, для здоровья не безразличны как недостаток пищевых калорий, так и их избыток. Последнее имеет особое значение при анализе проблемы лишнего веса.

Показано, что если суточная калорийность пищи превышает энергозатраты на 300 ккал (это 100-граммовая сдобная булочка), то накопление резервного жира может увеличиваться в день на 15 - 30 г и составлять в год 5 - 10 кг.

Для организма не безразлично, с какими продуктами питания будет поступать энергия, поскольку пища является источником не только энергии,

но и некоторые питательные вещества, необходимые для осуществления жизненных процессов. Белки, жиры и углеводы, а также отдельные питательные вещества требуются организмом в определенных количествах и соотношениях. Водка, имеющая калорийность 235 ккал, может обеспечить определенную потребность в энергии, но это «пустые» калории, поскольку они не содержат жизненно важных пищевых компонентов.

Второй принцип. Чтобы удовлетворить потребности оптимального организма в белках, жирах и углеводах, их соотношение в рационе должно составлять 1: 1,2: 4. Белки должны принимать в среднем 12%, жиры - 30-35% от общего содержания калорий в рационе, остальное место - углеводы. При интенсивном физическом труде доля белков в рационе может быть уменьшена до 11%, соответственно, жир увеличивается, учитывая высокую энергетическую ценность последнего.

Третий принцип. Основой диеты является физиологическая и биохимическая основа, суть которой заключается в следующем. В коре головного мозга есть продовольственный центр. Клетки этого центра могут возбуждаться под влиянием определенных факторов. Последние включают снижение концентрации сахара в крови, опорожнение желудка и т. Д. В результате возбуждения пищевого центра, появляется аппетит [37].

Голод и повышенный аппетит сыграли важную роль в борьбе за выживание. Преимущество было отдано тем, кто потреблял пищу в больших количествах. В настоящее время борьба за более съеденную пищу утратила свой биологический смысл. В высокоразвитых странах основное внимание уделяется качеству продуктов питания, которые обеспечивают высокий уровень здоровья и производительности.

Следует отметить, что центр питания сигнализирует нам о необходимости не только в количестве, но и в качестве пищи. Об этом свидетельствует известное желание съесть определенный пищевой продукт. С биохимической точки зрения это связано с длительным отсутствием в организме пищевого вещества, источником которого является этот продукт.

Известно, что повышенный аппетит может нанести вред здоровью, с другой стороны, его отсутствие нежелательно.

В качестве основы диеты можно рекомендовать четыре основных принципа:

1) регулярность поставки. Целесообразность приема пищи в то же время обусловлена условнорефлекторными реакциями организма на секрецию слюны, желудочного сока, желчи, энзимов, т. Е. Всего комплекса факторов, обеспечивающих нормальное пищеварение;

2) дробная мощность в течение дня. Исследования показали, что одно или два приема пищи в день отрицательно влияют на здоровье и предрасполагают к ряду заболеваний. Здоровому человеку рекомендуется три или четыре раза в день с возможностью дополнительного питания (сок утром, стакан кефира перед сном и т. Д.);

3) соблюдение принципа рационального отбора продуктов при каждом приеме пищи с целью обеспечения благоприятного соотношения в рационе основных питательных веществ;

4) разумное распределение количества пищи на ее приемах в течение дня. Завтрак и обед должны обеспечить более 2/3 диеты, ужин менее 1/3 [23].

Человеческое общество развивается, меняет психологию человека, условия жизни и работы. Поэтому возможный пересмотр принципов хорошего питания. Однако они не должны быть противоположными, поскольку это неизбежно приведет к дисбалансу между физиологической потребностью организма и приобретением плохой привычки.

Концепция сбалансированного питания А. А. Покровского определяет пропорции отдельных питательных веществ в рационе. Эти пропорции соответствуют наборам ферментов тела, отражают объем обмена реакций и их химизм, лежащий в основе процессов жизнедеятельности. Такова научная основа концепции, правильность которой подтверждена объективными биологическими законами, определяющими процессы ассимиляции пищи на всех этапах развития живых организмов.

Нарушение соответствия ферментных констелляций химическим структурам пищи неизбежно приводит к нарушениям в метаболизме питательных веществ. Примером потери ферментных ключей от определенного звена в усвоении пищевого вещества может быть нарушение биосинтеза фенилаланиновой гидроксилазы, что переводит эту аминокислоту из ряда незаменимых питательных факторов в чрезвычайно токсичное соединение, приводящее к резкой задержке психического и физического развития ребенка. Известны случаи наследственной ферментопатии, характеризующейся непереносимостью галактозы и фруктозы. Естественно, единственным методом лечения таких больных является диетотерапия [29].

Пропорции отдельных питательных веществ в рационе отражены в Формуле сбалансированного питания, предложенной академиком А. А. Покровским. По мнению самого ученого, эта формула не является замороженным образцом питания, она должна постоянно совершенствоваться и дополняться с учетом развивающейся науки о питании, условий существования человека и особенностей его организма. Это подтверждается развитием новых форм физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения.

Сбалансированное питание по АА. Покровскому - это учет всего комплекса факторов питания, их взаимосвязи в обменных процессах, а также индивидуальности ферментных систем и химических превращений в организме. В этом тезисе заключается смысл и современное развитие концепции.

Нарушение принципов рационального питания неизбежно приводит к развитию заболеваний, которые укорачивают человеческую жизнь, делают его неполноценным, а порой и мучительным. Достаточно сказать о таких проблемах, как голод, ожирение, хроническая недостаточность питательных веществ в необходимых питательных веществах.

Таким образом, питание является важнейшим фактором, определяющим здоровье человека. Каждый образованный человек должен

иметь необходимую информацию о рациональном питании, веществах, составляющих пищу, об их роли в жизни здорового и больного организма. Все это формирует культуру питания и является неотъемлемой частью культуры общества.

### **1.2.3 Рациональный режим жизни**

Активность человека предполагает учет всех видов его деятельности: профессиональной, бытовой, отдых, Физкультура и т. д. При принятии решения о рациональной организации жизнедеятельности важно учитывать тот факт, что чем объемнее и интенсивнее проделанная работа, тем полнее восстановительный период, не только пассивное состояние (покой, сон), но и активная реституция.

Нормирование и рациональное чередование различных видов деятельности и отдыха сохраняет высокую работоспособность и здоровье, вырабатывает стереотип деятельности человека. Неправильный порядок дня или частые поломки его вызывают нарушения здоровья, проявляющиеся в переутомлении, нарушениях сна, повышенной раздражительности, различных заболеваниях. У человека, являющегося частью природы, ритмические природные явления с разными периодами (суточные, сезонные, 11-летние и др.) вызывают ритм физиологических процессов в организме. Наиболее выраженные циркадные (циркадные) колебания, а также значения большинства параметров сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной, эндокринной и других систем в течение суток имеют максимальные значения, а ночью - минимальные. В течение дня работоспособность человека повышается с 10 до 12 ч, снижается с 14 до 16 часов, вновь повышается с 17 до 19 часов, а затем резко падает [18].

В течение миллионов лет биогенетического развития животные и люди подвергались ежедневным изменениям освещенности Солнца на Земле. Именно это и сформировало циркадный ритм, когда максимальная

активность и активность обмена веществ приходится на светлое время суток, минимальная - на ночь. Ситуация изменилась во многом с появлением электрического освещения, когда сроки бодрствования значительно увеличились. Однако, это не изменить, присущие подчинения деятельности к естественным суточным ритмом, с учетом выявленных индивидуальных chronotypological особенностей организма: "совы" - вечерний Тип работоспособности, "Жаворонки" - утренний Тип работоспособности, "arrhythmics" имеют недифференцированный biorhythmological профиля. "Жаворонки" рано встают, рано встают и наиболее эффективно работают в первой половине дня, а "совы", наоборот, поздно встают и поздно встают, их трудоспособность высока в вечернее время. Если жизнедеятельностью других людей, с которыми он связан совместной профессиональной деятельностью, семейными узами, транспортом, соседством и т.д. Независимо от преобладающего у человека суточного биоритма и «жаворонки», и «голуби» (аритмики), и «совы» вынуждены подниматься утром в одно время и ложиться спать, исходя из распорядка своей семьи [27].

Можно выделить следующие обстоятельства, которые вызывают противоречия между эволюционным прошлым человека и нынешним образом жизни:

- снижение двигательной активности современного человека ниже уровня, обеспечивающего эволюцию выживания организма;
- противоречие между уменьшающейся двигательной активностью и увеличивающейся нагрузкой на мозг человека, в результате чего возникает перенапряжение его центральной нервной системы, высшей нервной деятельности и психики;
- комфортные условия жизни с уменьшенной функциональной способностью организма и развитие детренированности адаптивных механизмов;
- нарушение естественных пищевых комплексов и наличие большого количества неестественных и синтезированных веществ;

- усиление исключения прямого участия человека в технологических процессах производства материальных благ.

Задача построения рационального режима дня - правильная организация сна, диеты, смены деятельности, чередования работы и отдыха. Рациональный дневной режим - целесообразно организовывать повседневные занятия по возрастным и индивидуальным биологическим ритмам. В то же время все элементы режима осуществляются последовательно в одно и то же время, что способствует разработке поведенческих стереотипов, повышающих адаптивность к окружающей среде.

Следует отметить, что для всех схем повседневной жизни, образа жизни нет ничего общего. Таким образом, режим дня студента должен отвечать необходимым требованиям для организации учебной работы в школе, дома, отдыха и сна. Также необходимо иметь возможность переключаться с активной тяжелой работы в течение рабочего дня на отдых, умственную и физическую релаксацию. Активная физическая активность должна чередоваться с расслаблением и активным отдыхом, формируя своего рода динамический баланс. С возрастом человеку нужно больше отдыхать, ему нужно больше расслабиться и, кроме того, вопреки некоторым популярным мнениям, спать все чаще и дольше.

Подготовка сна также важна для хорошего отдыха. Сон является частью обычной повседневной жизни, помогает восстановить умственную и физическую силу. Нормальный сон здорового человека, который никогда не проснулся ночью, имеет две биологически отличные фазы, незаметно меняющиеся друг на друга. При засыпании сначала происходит не-REM-фаза. Эта фаза медленных движений глаз. На этом этапе поверхность сна, с тихим дыханием, низкой интенсивностью сердечной деятельности, без ярких сновидений. Затем происходит глубокий сон REM-фазы с полным расслаблением мышц, исключая мышцы глаз, которые вызывают быстрые движения глаз. В этой фазе можно видеть цветные сны. Обе фазы в течение

ночи многократно чередуются, и фаза может повторяться пять раз и составлять 20 - 25% от общего времени сна у взрослого человека [18].

Что можно сделать, чтобы сон с возрастом оставался хорошим? Во-первых, ужин должен быть легким, желательно за 4-5 часов до сна. Необходимо дать организму возможность самостоятельно решать вопрос распределения крови, а не заставлять ее перевариваться во время сна. Пить перед сном также не рекомендуется.

Очень важно уметь избавиться от забот и дневных проблем перед сном. Для этого есть несколько способов: короткая вечерняя прогулка или несколько упражнений для расслабления мышц, или вечерние упражнения (если не было времени на утро). Перед сном желательно принять теплую ванну (на 10-15 минут) и постараться полностью расслабиться. Затем встаньте под душ, который "смоет" все неприятные впечатления прошедшего дня [22].

Есть много способов сознательно создать хорошее или хотя бы нейтральное настроение. Например, одним из народных средств, известных с древних времен, является стакан молока с медом перед сном.

Важным условием для бодрящего сна является хорошо проветриваемое помещение. Его нужно проветривать перед тем, как лечь, еще лучше спать с открытым окном круглый год. Свежий воздух улучшает качество сна и одновременно является средством закалки [32].

#### **1.2.4 Тренировка иммунитета и закаливание**

Окружайте себя тепловым комфортом, прибегая к массивной фармацевтической помощи, современный человек все чаще подвергается дириению вашей иммунной системы и терморегуляции. Ситуация усугубляется низкой двигательной активностью человека и высоким содержанием вредных примесей, в том числе синтетических, в воздухе и пище. Выход из него проявляется во введении человека к природе,



оставаться (в пределах возможного) в естественных условиях, в использовании целебных сил природы.

Затвердение является необходимым компонентом подготовки к здоровой, активной старости. Современный образ жизни заставил человека побаловать себя и восприимчиво к изменениям погоды, атмосферного давления, температуры воздуха. Если человек болезненно реагирует на изменения погоды, холодный дождь или снег и ветер могут вызвать у него гипотермию. Охлаждение или простуда как таковые не являются болезнью, но могут способствовать ее возникновению, так как ослабляют защитные функции незакрепленного тела. Наиболее распространенные заболевания, связанные с простудой: верхние дыхательные пути Катар с насморком или кашлем, гриппом и даже пневмонией. Укрепление повышает сопротивляемость организма воздействию патогенных микробов. Закаленный, если человек заболевает, заболевание обычно слабое [32].

Процесс упрочнения связан с регулярным воздействием обработки воздуха и воды. Говоря об укреплении воздуха, мы имеем в виду пребывание и движение на свежем воздухе в любую погоду, лето и зиму. Важно, чтобы желание посещать свежий воздух в любую погоду стало серьезной человеческой потребностью, и удовлетворение этого желания является неотъемлемой частью его образа жизни.

Закалка оказывает определенное влияние на скорость старения. Одним из критериев старения является степень нарушения иммунитета организма и скорость восстановления функционального состояния после нагрузки до исходного уровня. Эксперименты на животных показали, что крысы в более холодной окружающей среде живут дольше, чем в теплой комнате. В пословице говорится: «Там, где солнце смотрит, не смотрит врач». Медицинские осмотры пожилых людей показали, что содержание витамина О в крови прямо пропорционально времени, в течение которого человеческое тело подвергалось воздействию солнца излучения. Обнаружена определенная

взаимосвязь между соотношением количества часов, проведенных летом в воздухе, и концентрацией витамина в крови [17].

Если холодный душ или обливание верхней части тела холодной водой не является неотъемлемой частью образа жизни с детства, необходимо начать привыкать к этой процедуре летом. Необходимо сначала налить или промыть прохладной водой, постепенно снижая ее температуру. Для закаливания холодной водой не поздно начать (если вы здоровы) в любом возрасте. Начав закаливание летом и продолжили обливание по утрам осенью, вы сможете пройти полностью незаметно для себя эту привычку и в зимние месяцы. Действие холодной воды, с одной стороны, происходит мгновенно, с другой – длительно. Поверхностные сосуды кожи сокращаются и внутренние сосуды расширяются одновременно, и поэтому улучшается кровоснабжение внутренних органов и головного мозга. Благодаря этому человек становится более энергичным, лучше думает, быстрее проходит умственная и физическая усталость, улучшается настроение, повышается работоспособность.

Закалка, кроме того, является еще и тренировкой адаптационных механизмов. Под действием холода выделяются гормоны надпочечников (адреналин и норадреналин), которые возбуждают центральную нервную систему, способствуя тем самым лучшему кровоснабжению внутренних органов [1].

### **1.2.5 Психосексуальная и половая культура**

Если у животных секс является естественным результатом реализации инстинкта деторождения, у человека он в значительной степени приобрел социальную значимость и имеет культурный нюанс. Суть нынешнего процесса в том, что в середине двадцатого века Западная Европа, Скандинавия и Соединенные Штаты наводнили сексуальную революцию. Это означает, что гедонистическая часть пола (удовлетворение желаний)

оторвана от ее глубокой цели. Любовь по своей природе является желанием приблизиться, быть счастливой в потомстве, а удовольствие (оргазм) - это взятка природы для потомства. Теперь секс разделяется социальной структурой образования, так что потомство является продолжением определенных традиций. Менее половины беременных женщин теперь испытывают чувство материнства. Сегодня мы наблюдаем опасное снижение резервов репродуктивного здоровья. Репродуктивное здоровье населения является своего рода исполнительным механизмом экологической диктатуры. Перспектива сохранения здоровья будущих поколений сегодня сомнительна как по количеству, так и, особенно, по качеству. Дети болеют с момента рождения, по крайней мере 80% хронических заболеваний у детей развиваются в раннем возрасте, поскольку в результате «взрослой» медицины получают в свое распоряжение контингенты с пониженной жизнеспособностью. Доля населения трудоспособного возраста на востоке России в ближайшие 10-15 лет уменьшится с 50 до 25-30%, в результате нагрузка на трудоспособное население возрастет многократно, что в не может не сказаться на его здоровье [9].

Оценки сибирских ученых, аварийного резерва резерва численности репродуктивного населения уменьшились на 20-25%, тогда как 30процентные потери гарантируют необратимое разрушение основных механизмов эволюции человека.

Будучи погруженным в естественную, экологическую, индустриальную, трудовую и социальную среду, человек больше не может рассчитывать на помощь медицины, потому что для всего вооруженного современным диагностическим оборудованием, методами лечения и профилактики, Арсеналом гигиенических стандартов, он не смог гарантировать здоровье и благополучие нации. На сегодняшний день в нашей стране нет системы полового воспитания и, следовательно, значительная часть населения:- не знакома с вопросами культуры половых отношений, планирования деторождения, подготовки к родительству и др.;

- не владеет культурой сексуальных отношений; многие люди выражают неудовлетворенность собой или своим сексуальным партнером, что является причиной семейных конфликтов и разводов;
- не имеет сведений о поддержании своего сексуального долголетия, обуславливающего и здоровое физическое долголетие.

### **1.2.6 Отсутствие вредных привычек**

Следует отметить широкое распространение в нашей стране таких вредных привычек, как табакокурение, пьянство, токсикомания и наркомания среди подростков и молодежи.

Нет сомнений в необходимости активизации работы по профилактике и искоренению вредных привычек, на основе которых должно строиться воспитание у человека стойкой мотивации к здоровью и здоровому образу жизни.

При царе Алексее Михайловиче повелел всем, кто найдет табак, бить кнутом, до тех пор, пока курильщик не узнает, где взять табак. Правило, запрещающее Курение на улицах, существует уже много десятилетий в городе на Неве. Еще современники как. Пушкину было категорически запрещено " ходить пешком или в вагонах курить сигары."

Нарушители порядка были доставлены в участок, где их кошелек был пуст и брали подписку-обещание, что злостный проступок не повторится. Судя по архивным данным, штрафы чаще всего платили гости города: это правило было новым для них [7].

Любопытные документы были найдены в архивах венгерского города Эстергом, специального "табачного заведения", датированного 1771г. Тогда все курильщики должны были зарегистрироваться в ратуше и заплатить специальный налог в пользу местных пожарных дружин. Тех, кто курил тайком, штрафовали: половина денег предназначалась "информатору", половина-властям. Тех, кто не овладел штрафом, взбивали удочками.

И сегодня в ряде стран к курильщикам применяются жесткие меры. Таким образом, в индийской деревне Хундер, штат Раджастан, курение не только запрещено, но и наказуемо. Любого жителя, пойманного с сигаретой или трубкой, будет оштрафовано на 51 рупию. Не случайно, сообщают местные газеты, за последние годы был отмечен лишь один случай, когда пришлось прибегнуть к этому наказанию. Привычка выбрасывать за окно автомобиля даже докурившую сигарету может стоить жителям бразильского города Белу-Оризонти, в его власти решили штрафовать "автонарушителей чистоты." В нынешней Канаде, по свидетельству ученых, курильщики не только вредят своему здоровью, но и наносят большой вред экономике страны - почти \$ 23 млн ежегодно. Как именно? По вине курильщиков ежегодно жертвами пожаров, вызванных небрежно брошенными окурками и непогашенными спичками, становятся до 132 человек. За последние 10 лет в стране зарегистрировано 12152 пожара, которые произошли по вине курильщиков. Ведь температура тлеющей сигареты серьезная (300-400 ° C), а время гниения - до получаса. Брошенная сигарета со временем отмирает, но ей часто удается вызвать очень опасное тление упавшего в нее материала. Бумага, например, может загораться через час. При обугливание места контакта сигареты с древесиной примерно через 4 часа возможны ее самонагрев и самовоспламенение.

Курение табака является одной из наиболее распространенных вредных привычек, приводящая к серьезным проблемам со здоровьем. Продолжительность жизни курильщиков на 7-15 лет меньше, чем у некурящих. По оценкам, курение является причиной 90% смертей от рака легких. Курение уменьшает физическую силу, замедляет реакцию, ухудшает память, заметно снижает половую потенцию. Курильщики часто имеют неполное потомство чаще, чем некурящих. Все это позволяет говорить: "курить-вредить здоровью". Расстройства здоровья возникают только через 20-30 лет после начала курения. Курение существует как социальное явление, являющееся частью привычных элементов образа жизни людей [11].

Биологические данные об опасностях курения указывают на то, что дым только одной сигареты вызывает количество разрывов в ДНК человеческих клеток, равное  $10^4$  на клетку. Это число эквивалентно ущербу, вызванному высокой дозой ионизирующего излучения. Механизмы индукции повреждения ДНК сигаретным дымом и излучением во многом схожи. Более того, эти механизмы аналогичны тем, которые вызывают значительную часть спонтанного повреждения ДНК, которое накапливается с возрастом и отвечает за старение. Вот доказательство этого сходства. Кислородные радикалы играют важную роль в спонтанном повреждении ДНК. Но с помощью различных веществ, которые могут перехватывать такие радикалы, а также использовать ферменты (в частности, супероксиддисмутазу), защищая генетический аппарат от кислородных радикалов, показано, что Генотоксические эффекты излучения и табачного дыма также в основном из-за кислородных радикалов. Кроме того, есть веские основания полагать, что наблюдаемые под влиянием нелетальных доз радиационного ускорения естественного старения и увеличения опухолевых заболеваний определяются повреждением ДНК. По аналогии, можно предположить, что повреждение ДНК, вызванное дымом, в клетках человека ускоряет старение и увеличивает вероятность развития опухолевых заболеваний. Хорошо известно, что курильщики увеличили заболеваемость раком легкого во много раз по сравнению с некурящими того же возраста. Но теперь становится очевидным, что табачный дым также ускоряет «физиологическое» старение. На практике это означает, что все тело пожилого курильщика начинает расти дряхлым раньше, чем тело некурящего того же возраста [25].

В дополнение к кислородным радикалам, которые встречаются в табачном дыме, во время пиролиза табака во время курения в нем образуются органические канцерогены, которые также могут повредить ДНК и нарушить восстановление повреждения ДНК. Тот факт, что интенсивное курение может ускорить старение, подтверждает результаты исследований свойств

ДНК, выделенных из мышечной ткани человека. Было обнаружено, что свойства ДНК были изменены у тяжелых курильщиков, и степень этих изменений возрастает с возрастом. Следовательно, не только рак легких или кожные заболевания у курильщиков могут развиваться чаще, но другие дегенеративные заболевания, связанные с преждевременным старением, также могут участиться под воздействием табачного дыма. В то же время твердо установлено, что люди, бросившие курить, начинают значительно снижать риск развития опухолевых заболеваний через несколько лет. Возможно, исчезнут симптомы преждевременного старения, приобретенные в результате курения. Некоторые из многих токсичных и канцерогенных веществ, содержащихся в табачном дыме, нейтрализуются в печени. Но под воздействием дополнительных воздействий на организм, например, под воздействием алкоголя, вредное воздействие на организм табачного дыма может резко возрасти. Курение может быть не только активным, но и пассивным, а во вторичном дыме (дым в комнате) содержание некоторых канцерогенных веществ, в частности соединений из класса нитрозаминов, даже больше, чем в дыме, вдыхаемом курильщиком. Поэтому, в случае алкоголя в дымном помещении, даже некурящий значительно увеличивает риск повреждения ДНК его клеток.

Таким образом, как показали исследования, канцерогенные эффекты табачного дыма и алкоголя взаимно усиливают друг друга, то есть эти вредные факторы действуют на организм синергически.

## **Глава II. Задачи, методы и организация исследования**

### **2.1 Задачи исследования**

1. Изучить в научной и методической литературе состояния проблемы исследования.
2. Рассмотреть основные характеристики показателей здорового образа жизни.
3. Разработать комплекс практических рекомендаций, для использования на уроках ОБЖ, направленный на положительное формирование здорового образа жизни у старшеклассников.
4. Экспериментально проверить эффективность разработанного комплекса методических рекомендаций.

### **2.2 Методы исследования**

Выбор методов, организация условий исследования, их проведение, а также обработка полученных данных велись в соответствии с общими требованиями к педагогическим исследованиям.

В процессе работы, на различных ее этапах, для решения поставленных задач исследования использовались следующие методы:

- 1) анализ научно-методической литературы;
- 2) анализ документальных материалов (врачебно контрольных карт, и др.)
- 3) анкетирование;
- 4) педагогические наблюдения;
- 5) педагогический эксперимент;
- 6) изучение практического опыта;
- 7) математико-статистический анализ.

**Анализ научно-методической литературы** - этот метод был использован для изучения состояния вопросов, исследуемых в данной работе, с целью чего было проанализировано большое количество литературных источников. Анализ литературы был направлен на обработку определений оценки координационных способностей. Также данный метод используется для получения информации о ранее проводимых исследованиях



по изучаемой проблеме, конструктивные и методические документы Министерства образований РФ, труды передовых учителей основ безопасности жизнедеятельности страны.

**Педагогическое наблюдение**-это систематический анализ и оценку индивидуального метода организации учебно-воспитательного процесса без вмешательства исследователя в ходе этого процесса. Оно отличается от повседневного наблюдения, во-первых, планируемой и специфики объекта наблюдения, а во-вторых, наличием специфических приемов регистрации наблюдаемых явлений и фактов (специальные протоколы, условные обозначения для записи и т. д.) и, в-третьих, последующая проверка результатов наблюдения.

К достоинствам наблюдения по сравнению с некоторыми другими методами исследования можно отнести следующее • \* только наблюдение дает возможность судить о многих деталях живого педагогического процесса в их динамике; оно позволяет записывать педагогические события непосредственно в момент их протекания;

\* мониторинг может быть успешно использован для оценки долгосрочных последствий физического воспитания;

\* в результате наблюдений исследователь получает фактическую информацию о событиях, а не мнения других об этих событиях, например, при опросе);

\* Руководитель не зависит от способности испытуемых оценивать свои действия, выражать свое мнение (по сравнению, например, со всеми видами собеседований) (Ашмарин Б. а., 1979; Матвеев А. п., 1990).

Педагогический эксперимент – является фундаментом для любого исследования, проводимого в области педагогики. Он характеризуется тем, что является запланированным вмешательством человека в изучаемое явление.

**Статистическая обработка данных.** Применение математических методов в той или иной области научного исследования приводит к

повышению его качества и практической ценности. Обоснование новой психолого-педагогической практики тесно связано с экспериментальной проверкой выдвигаемой гипотезы, что требует доказательности фактического материала, объективности экспериментальных данных, обоснованности выводов. Для решения этих задач целесообразно использовать математические методы обработки экспериментального материала, которые направлены на устранение таких недостатков традиционной методики педагогических исследований, как описательный характер, оперирование разрозненными фактами и др.

Анализ ответов респондентов на полузакрытые и закрытые вопросы анкеты, касающиеся критериев здорового образа жизни: наличия хронических заболеваний, приобретенных школьниками в период обучения, оценки ими своего психического состояния, причин неудовлетворительного питания, мотивов приобщения к курению, а так же предложений по улучшению здорового образа жизни в школе.

### **2.3 Организация исследования.**

Исследование проводилось на базе средней общеобразовательной школы №91 г. Красноярска, где были задействованы обучающиеся старших классов. Всего было опрошено порядка 300 обучающихся, что составило генеральную совокупность, из них 40 учащихся составили выборочную совокупность. Было отобрано 2 группы по 20 человек в возрасте 15-17 лет, обучающиеся 9-11 классов. Исследование проводилось с сентября 2016 по май 2018. Для проведения эксперимента было выбрано два класса, обучающиеся одного - составляют экспериментальную, другого – контрольную группу. Обучающиеся контрольной группы обучались по традиционной программе. В программу экспериментальной группы был включен комплекс методических рекомендаций, способствующий формированию здорового образа жизни и связанных с ними условий и факторов.

Среди старшеклассников было проведено первоначального анкетирование, по определению сформированности «уровня здорового образа жизни», как основного метода сбора первичной информации, а также по выяснению условий и факторов оказывающие влияние на формирование здорового образа жизни. Данные анкетирования были обработаны (был проведен контентанализ ответов респондентов на полуоткрытые и закрытые вопросы анкеты, касающиеся критериев здорового образа жизни, наличия хронических заболеваний, приобретенных школьниками в период обучения, оценки ими своего психического состояния, причин неудовлетворительного питания, мотивов приобщения к курению, а так же предложений по улучшению здорового образа жизни в школе. И на основе полученных результатов был разработан комплекс методических рекомендаций, способствующий формированию здорового образа жизни и связанных с ними условий и факторов. В учебный процесс старшеклассников был введен комплекс методических рекомендаций. После внедрения экспериментального комплекса было проведено итоговое анкетирование. На основе полученных результатов первоначального и итогового анкетирования был проведен сравнительный анализ показателей здорового образа жизни и связанных с ними условий и факторов.

**Инструментарий.** Опрос респондентов проводится по специально разработанной «Анкетe школьника». Все вопросы скомпонованы в следующие структурно-логические блоки: 1) понимание респондентами здорового образа жизни; 2) физическое, психическое и социально-нравственное здоровье; 3) соответствие образа жизни респондентов их представлениям о здоровом образе жизни; 4) мнение респондентов о внешних факторах, влияющих на их образ жизни; 5) социально-демографическая характеристика респондентов.

#### **Исследование проводилось в 4 этапа:**

**I этап** – сентябрь 2016г.- февраль 2017г.: - изучение научной -

методической литературы, анатомо-физиологические и психологические особенности старшеклассников; - посещение физкультурных и других занятий, посещение внеклассных мероприятий; - просмотр и анализ медицинских карт учащихся, а также беседы с учениками и учителями; - проведение анкетирования у старшеклассников по определению исходного уровня здорового образа жизни и связанных с ними условий и факторов.

**II этап** – с февраля 2017 по апрель 2017 разработка экспериментальной методики по улучшению здорового образа жизни старшеклассников и связанных с ними условий и факторов. Внедрение предложенной методике в учебный процесс старшеклассников.

**III этап** – с сентября 2017 по ноябрь 2017 проведение вторичного анкетирования у старшеклассников по определению итогового уровня здорового образа жизни и связанных с ними условий и факторов после внедрения экспериментальной методике.

**IV этап** – с ноября 2017 по май 2018 обработка полученных результатов, написание дипломной работы.

#### **2.4. Разработка комплекса методических рекомендаций направленных на формирование здорового образа жизни старшеклассников и связанных с ним условий и факторов.**

- Была взята основа для разработки набора руководящих принципов, направленных на повышение уровня формирования здорового образа жизни учащихся старших классов и связанных с ним условий и факторов, структуры формирования здорового образа жизни. Основным методологическим принципом был личностно-ориентированный подход к построению учебного процесса. Основой для развития структуры была концепция физического воспитания и здоровья детей и подростков, концепция культуры учащихся старшего школьного возраста, концепция формирования личности учащихся

средней школы в процессе духовного и физического воспитания, а также их собственные исследования.

- Формирование здорового образа жизни осуществляется через три формы организации учебного процесса: уроки, развлекательные мероприятия в дневном режиме, внеучебные формы деятельности в области здравоохранения.
- Набор руководящих принципов для формирования здорового образа жизни старшеклассников и связанных с ними условий и факторов включает:
  - концепция развития образования, связанная с формированием способности студентов анализировать, планировать, размышлять. Это основное преимущество развития образования над традиционной системой обучения студентов. Позитивная мотивация обучения способствует устойчивости нервной системы детей и подростков к различным факторам стресса, дезапарификации, характерным для современной традиционной школы.
  - овладение навыками общения коммуникативного сотрудничества, коллективной групповой работы («студент-учитель», «учитель-студент», «студент с самим собой»), а также с использованием учителей диалогических, проактивных основ педагогического взаимодействия, нежелательные явления как дидактоген, уровень школьной тревоги у детей и снижение усталости студентов.
  - повышение двигательной активности студентов за счет введения нестандартных форм учебной программы.
  - внедрение физиологических и гигиенических принципов: чередование уроков «трудное» и «легкое», математическое и физическое воспитание, литература и жизнь и т. Д. **Правильный режим дня школьника** - это целесообразно организованный, соответствующим возрастным особенностям распорядок суточной деятельности предусматривающий повторяющиеся изо дня в день автоматизм

жизненных процессов. При этом чрезвычайно важно, чтобы все элементы режима проводились строго последовательно и в одно и то же время, что способствует образованию устойчивых условных рефлексов. В связи с этим учащиеся, соблюдающие режим дня, быстрее втягиваются в работу, быстрее засыпают и меньше устают. В задачу построения режима дня входит правильная организация сна, питания, смены видов деятельности, чередования труда и отдыха.

➤ **повышению уровня валеологической грамотности старшеклассников и ведение отдельного курса «Здоровье».** Курс направлен на решение проблемы формирования здорового образа жизни школьника.

Данная программа предполагает получение учащимися знаний в области физиологии, анатомии, психологии, гигиены, физической культуры и спорта, врачебно-физкультурного контроля, оказания первой доврачебной помощи, экологии, основ безопасности жизнедеятельности.

### **Программа состоит из нескольких разделов.**

В первом разделе "о себе" раскрываются основы самоконтроля и контроля над здоровьем, а также возможности прогнозирования и тестирования здоровья.

Второй раздел "здоровый образ жизни" содержит вопросы о роли здоровья в жизни человека, раскрывает понятие здорового образа жизни, рассматривает проблемы культуры безопасного поведения человека, здоровья, профессионального здоровья и отдыха. Большое внимание уделяется факторам риска и профилактики вредных привычек. Результатом работы над этим разделом должно стать формирование у школьников представления о том, что, изменяя образ жизни, мы можем создать дополнительные резервы здоровья.

Третий раздел "движение и здоровье" раскрывает перед студентами важность физических упражнений в безопасной жизнедеятельности человека. Задача раздела - сформировать потребность учащихся в двигательной активности.

Четвертый раздел включает темы: "питание и здоровье", "Экология и здоровье". В разделе дана основная характеристика гигиены питания, ее особенности и специфика. Студенты узнают о важности витаминов в поддержании функций организма. В экологической части раздел раскрывает особенности влияния экологической среды на здоровье человека.

В пятом разделе "Основы психологии" студенты приобретают навыки психической саморегуляции, знакомятся с различными направлениями современной психологии в укреплении и улучшении здоровья человека.

Шестой раздел "Подготовка семейного мужчины" включает вопросы взаимоотношений полов, осознания важности семейных отношений, создания крепкой семьи, бережного и ответственного отношения к будущим детям.

Седьмой раздел "оказание первой медицинской помощи впервые" раскрывает специфику оказания медицинской помощи при различных травмах, ушибах, кровотечениях, потере сознания, обморожениях, ожогах, отравлениях.

Восьмой раздел "средства и методы укрепления здоровья" содержит известные и новейшие технологии самосовершенствования и самосовершенствования.

Введение курса "здоровье" подразумевает само собой:

- Осмысление сущности понятия здорового образа жизни; знание составляющих здорового образа жизни;
- Установление устойчивых связей между знанием здорового образа жизни и поддержанием здорового образа жизни.

Предлагаемая программа строго не регламентирована. Каждое учебное заведение может адаптировать свое содержание в зависимости от условий, уровня подготовленности педагога, реальных потребностей и психоэмоционального развития учащихся.

Для формирования потребности и интереса к здоровью необходимо интегрировать курс "здоровье" во все общеобразовательные предметы, чтобы они были связаны с жизнедеятельностью человека. Что касается структуры формирования здорового образа жизни школьника, то она состоит из трех

блоков, имеющих: образовательную; воспитательную; оздоровительную направленность.

В каждом из этих блоков дети получают соответствующие знания умения и навыки, которые способствуют формированию здорового образа жизни: **в образовательной деятельности:** знания о самом себе, о здоровом образе жизни, о значении занятий физической культурой, о средствах и методах укрепления здоровья; навыки тренировки основных двигательных качеств; **в воспитательной деятельности:** навыки концентрации внимания, межличностного общения, формирование характера, управление эмоциональным состоянием и основы нравственного поведения, навыки организации и проведения подвижных игр и развлечений, самостоятельных занятий спортивными играми и другими видами спорта, проведение лыжных прогулок и туристических походов и прочие мероприятия; **в оздоровительной деятельности:** навыки выполнения упражнений направленных на укрепление дыхательной системы, на профилактику нарушений зрения, осанки, навыки выполнения самомассажа биологически активных точек, навыки выполнения закаливающих процедур, контроля за своим функциональным состоянием, выполнения восстановительных процедур после физической работы, умственных нагрузок, составление рационального режима дня.



### **Глава III. Результаты исследования и их обсуждение.**

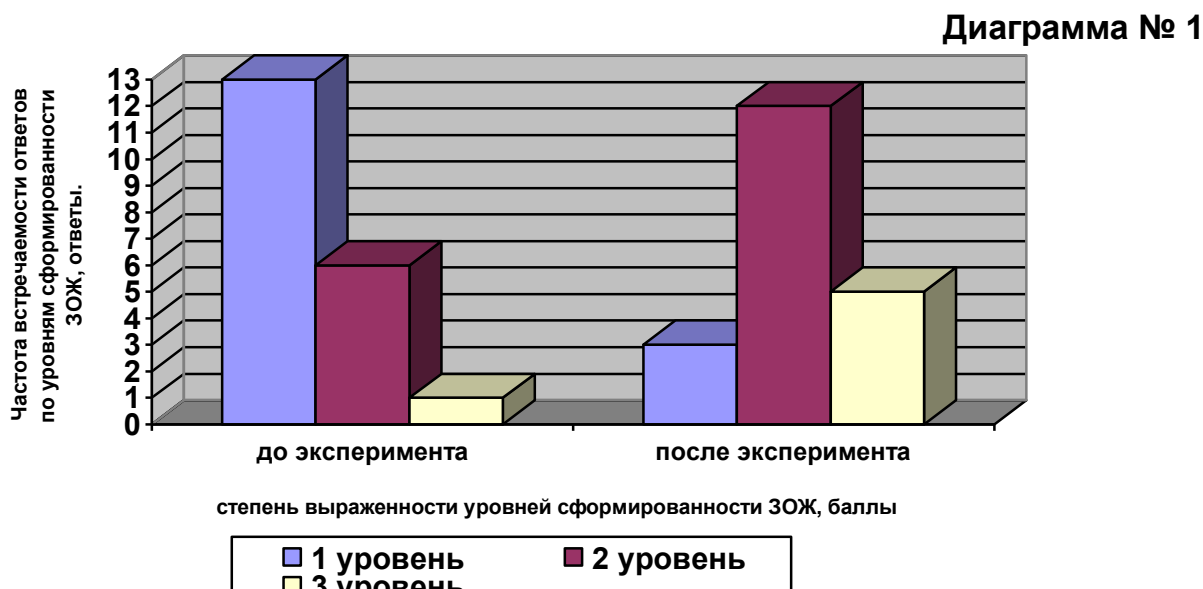
Сравним исходные показатели и индикаторы, полученные после введения экспериментального набора руководящих принципов формирования здорового образа жизни учащихся старших классов и соответствующих условий и фактов. Чтобы объективно определить уровень формирования здорового образа жизни, были выбраны следующие критерии: валеологическая грамотность, отношение к здоровому образу жизни, способность организовывать здоровый образ жизни, который служил ориентиром, определяющим и формирующим эксперимент.

Условно мы определили 3 уровня здорового образа жизни:

- 1 уровень (низкий) - неясные, неопределенные представления о здоровом образе жизни, не выделяются вовсе или выделяются лишь отдельные черты и признаки здорового образа жизни. Представления о средствах и методах сохранения и укрепления здоровья недифференцированы, основаны на эпизодическом привлечении к участию в физкультурно-спортивной деятельности;
- 2 уровень (средний) - выделение разнообразных черт и признаков здорового образа жизни, представления о средствах и методах сохранения и укрепления здоровья дифференцируются, наблюдается интерес к познанию валеологических знаний;
- 3 уровень (высокий) - представление о здоровом образе жизни четко выражено, осуществлена дифференциация средств и методов сохранения и укрепления здоровья по степени их значимости, ясное представление о месте валеологических знаний в системе общечеловеческих ценностей.

Нами были проведены измерения основных показателей уровня здоровья учащихся контрольной и экспериментальной групп на начальном и конечном этапах экспериментального исследования.

После обработки полученных данных, нами были определены уровни сформированности здорового образа жизни учащихся экспериментальной группы на начальном и конечном этапе исследования.



Анализируя полученные данные экспериментального исследования, мы пришли к выводу, что предложенный нами комплекс методических рекомендаций, используемый на уроках основ безопасности жизнедеятельности способствует повышению уровня сформированности здорового образа жизни школьников экспериментальной группы, а также приводит к изменению их отношения к условиям организации здорового образа жизни. Как следствие, в поведении у учащихся проявляются навыки ведения здорового образа жизни, что говорит о сформированности здорового образа жизни. При обработке данных полученных в ходе исследования были использованы первичный и сравнительный статистические анализы. Сравнительный анализ показал, что существует достоверное различие между уровнями сформированности здорового образа жизни у респондентов экспериментальной группы до и после эксперимента.

Следовательно, гипотеза о значимых изменениях, которые произошли в сформированности здорового образа жизни учащихся, в результате введения

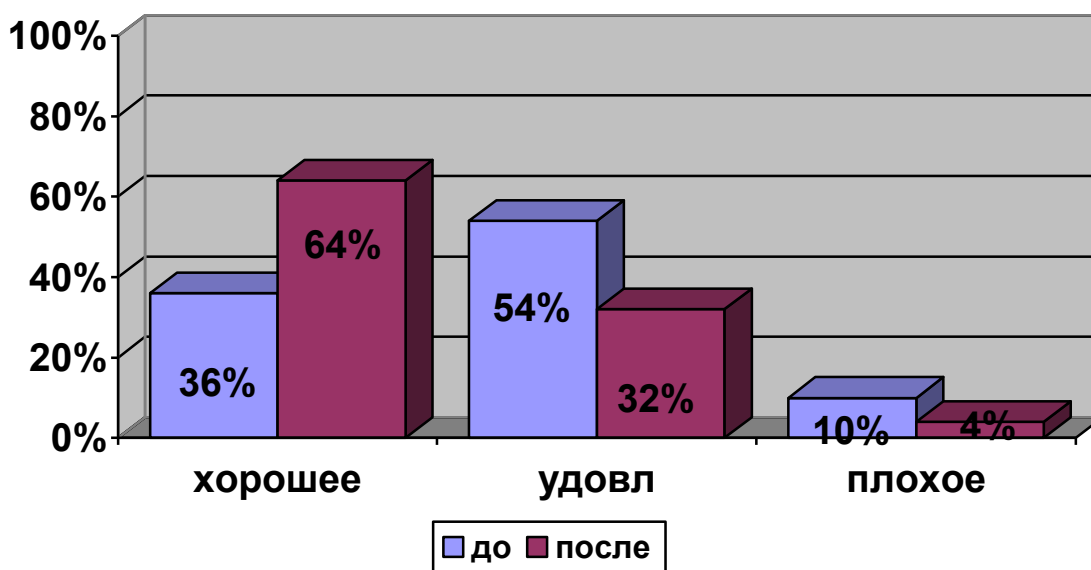
комплекса методических рекомендаций, используемых на уроках ОБЖ экспериментально подтвердилась: уровень сформированности здорового образа жизни школьников значительно возрос. Достоверное различие между выборками по исследуемому признаку существует ( $p < 0,01$ )

При сравнении полученных показателей мы брали черты наиболее характерные для здорового образа жизни и выражающие его особенности в процессе жизни человека. Это такие показатели как: динамика хронических заболеваний, физическое развитие, физическое здоровье, психическое здоровье, средства используемые для поддержания здорового образа жизни, вредные привычки, удовлетворенность обстановкой в школе, в семье.

**Каково же состояние здоровья наших респондентов?** Начнем с характеристики физического здоровья и тесно связанного с ним физического развития. Согласно первичным данным, хорошим свое здоровье считали менее трети опрошенных (36%) после (64%), немногим более половины (54%), оценивают его как удовлетворительное после (32%) и лишь десятая часть (10%) – как плохое, сейчас всего лишь (4%).

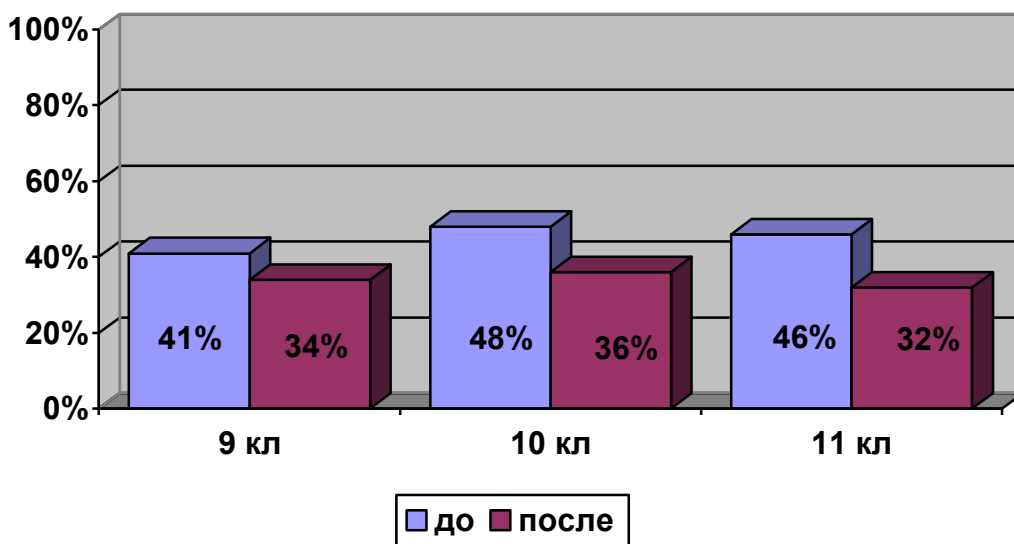
**Диаграмма №2**

**Здоровье респондентов**



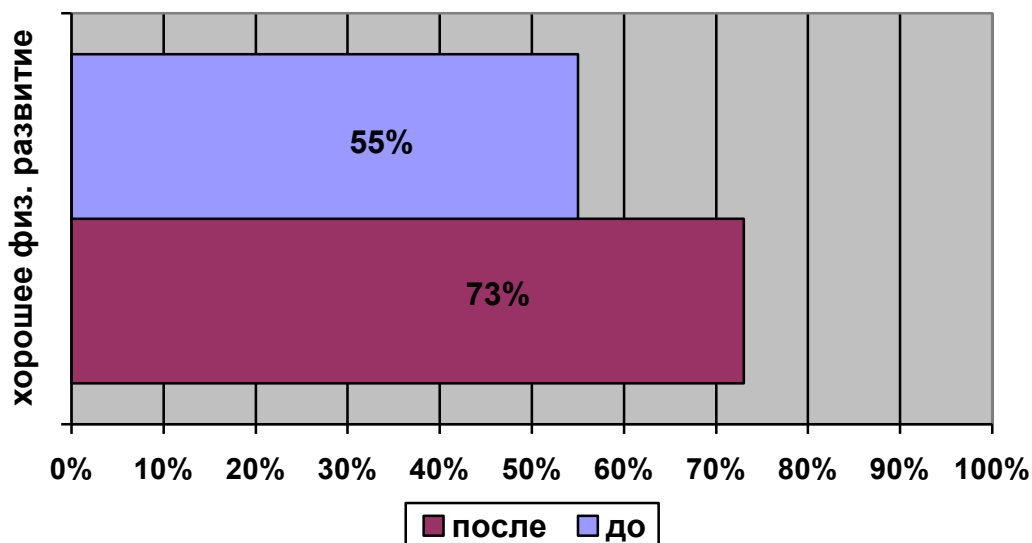
Вызывала тревогу и динамика хронических заболеваний, свидетельствующая о их росте в период учебы. До эксперимента она составляла 9 класс – 41%, 10 класс – 48%, 11 класс – 46%. Сейчас эта динамика заметно снизилась: 9 класс- 34%, 10класс- 36% и 11 класс- 32%.

Диаграмма №3



С физическим здоровьем тесно связано и физическое развитие. Хорошо физически развитыми себя считали более половины опрошенных 55%, сейчас этот процент составляет 73% соответственно.

Диаграмма №4

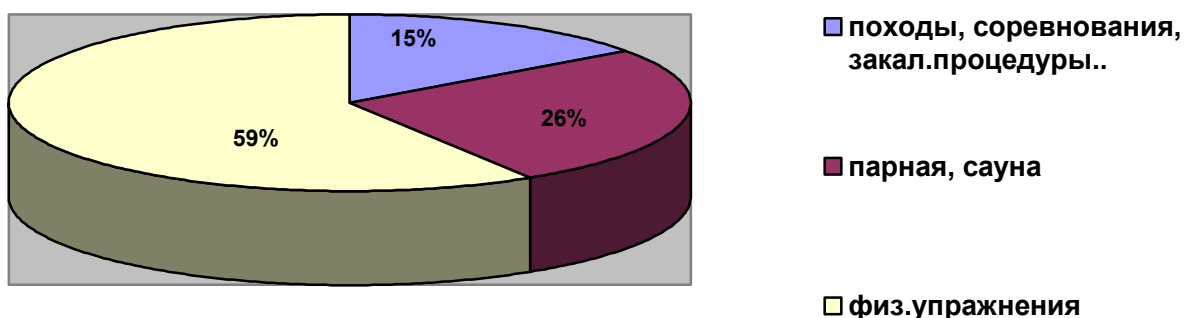


Целый ряд вопросов анкеты был посвящен отношению школьников к их физическому состоянию, практическим мерам, которые они предпринимают или намерены предпринять для того, чтобы улучшить свое здоровье.

В области **поддержания здорового образа жизни**, обратимся к их ответам на вопрос о средствах, которые школьники используют для улучшения своего физического состояния.

Как и следовало ожидать, бесспорно, первое место заняли «физические упражнения» (59%). На почетное второе место вышла «парная, сауна» (26%) и остальной процент заняли походы, соревнования, закаливающие процедуры и т.д.

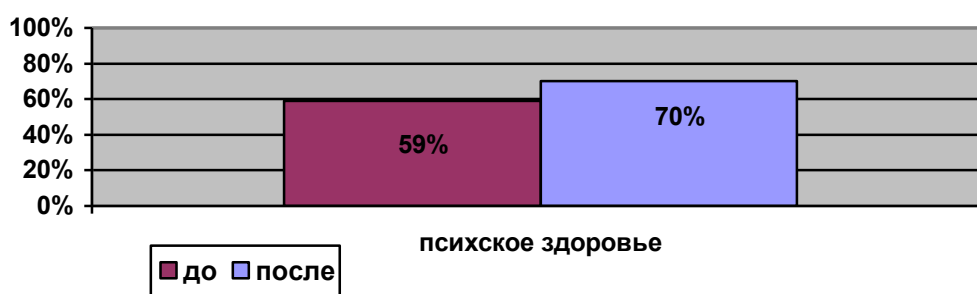
Диаграмма №5



Важным компонентом здорового образа жизни являются факторы, связанные с **психическим здоровьем человек**. Респондентам по этому был задан вопрос «Насколько легко меняется ваше настроение под влиянием внешних причин? В какой мере вы можете управлять своим настроением: подавлять гнев, враждебность, тревогу, страх и т.п.?»

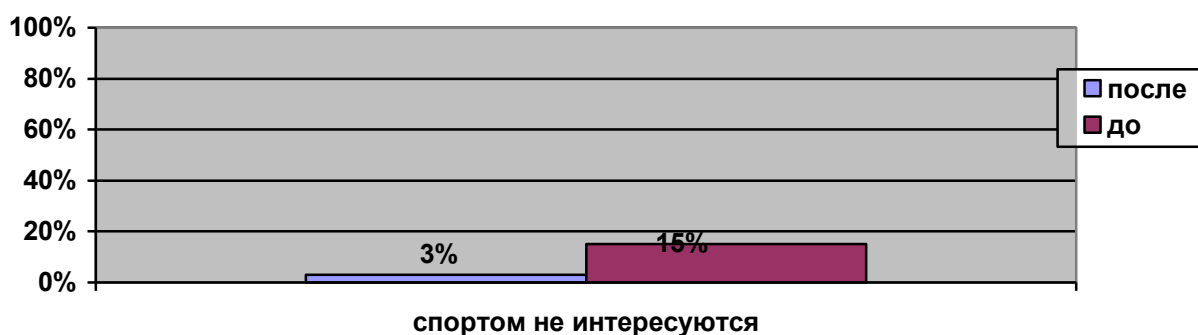
Согласно самооценке респондентов, большинство из них (59%) способны в случае неудачи «трезво оценить ситуацию и искать выход из сложившегося положения», сейчас этот процент увеличился до 70%.

Диаграмма №6



Анкетирование так же показало, что лишь седьмая часть школьников (15%) спортом не интересуются, относятся к нему безразлично, в данный момент этот процент снизился до минимума - 3%.

Диаграмма №7

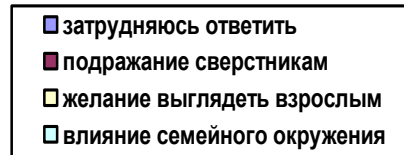
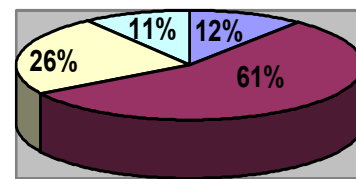
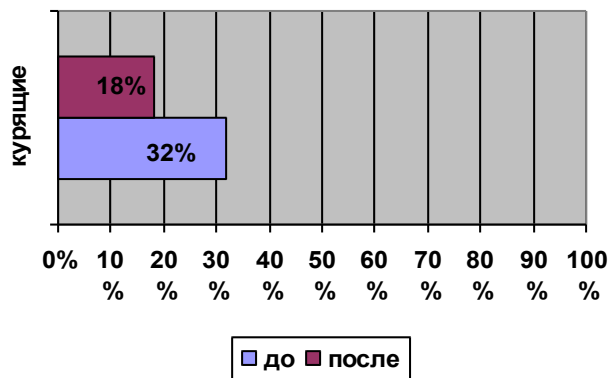


Выяснение ситуации с распространением среди школьников вредных привычек мы начали с **курения**. Респондентам был задан вопрос «Курите ли вы, если да, то, как часто?» Утвердительно на первую часть вопроса ответили 32% респондентов. Сейчас процент не курящих составил всего лишь 18%.

Диаграмма №8

Процент курящих

Побуждающие мотивы



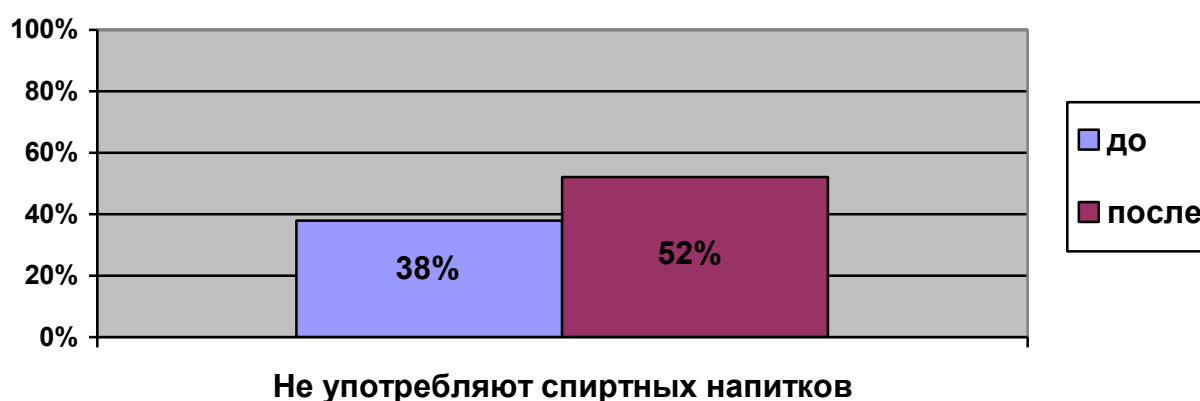
Оказывается, еще в начальной школе начался процесс приобщения к курению. Правда, таких среди курящих не много (4%, в том числе 11% юношей и 3% девушек.). Основная масса курящих (59%) познакомилась с сигаретой в старших классах школы.

Какие мотивы побудили наших респондентов начать курить? На этот вопрос 12% курящих не ответили. Из ответивших большинство (61%) выбрало вариант «подражание сверстникам». Примерно четверть курильщиков, ответивших на вопрос (26%), руководствовались желанием «выглядеть взрослым, независимым. Примерно девятая часть курильщиков (11%) приобрели эту привычку под влиянием семейного окружения («в семье курили, мне тоже хотелось попробовать»).

Респондентам было предложено ответить на вопрос: «**Любите ли вы пиво и как часто его пьете? Не боитесь ли, что это может привести вас к алкогольной зависимости?»**

«Пивных трезвенников» среди респондентов («не нравится, не пью») оказалось менее трети (38%) сейчас соответственно (52%). Остальные, представляющие среди школьников большинство (62% из них 76% юношей и 58% девушек) пиво любят и, надо полагать, пьют его с удовольствием.

**Диаграмма №9**



Две трети респондентов в целом соблюдают в данном отношении нормы здорового образа жизни. Однако, треть опрошенных уже находится в зоне риска или даже непосредственно в опасной зоне алкогольной зависимости.

Был сформулирован вопрос: **«Предлагали ли вам когда-нибудь попробовать наркотики? Если предлагали, то когда и где?»**

Оказывается юношам, такие предложения делаются значительно чаще, чем девушкам (среди юношей, не встречающихся с такими предложениями – 45%, среди девушек – 70%). Соответственно, более трети школьников (36%, в том числе 55% юношей и 30% девушек) с такого рода предложениями сталкивались.

Им был задан прямой вопрос: **«Приходилось ли вам пробовать наркотики?»**

Подавляющее большинство респондентов (81%, в том числе – 69% юношей и 85% девушек) решительно отвергли такое предложение – «нет, никогда не приходилось».

Во всяком случае, тревожно то, что в общей сложности 14% юношей так или иначе не выразили отрицательного отношения к наркотикам (соответствующий показатель девушек 5%).

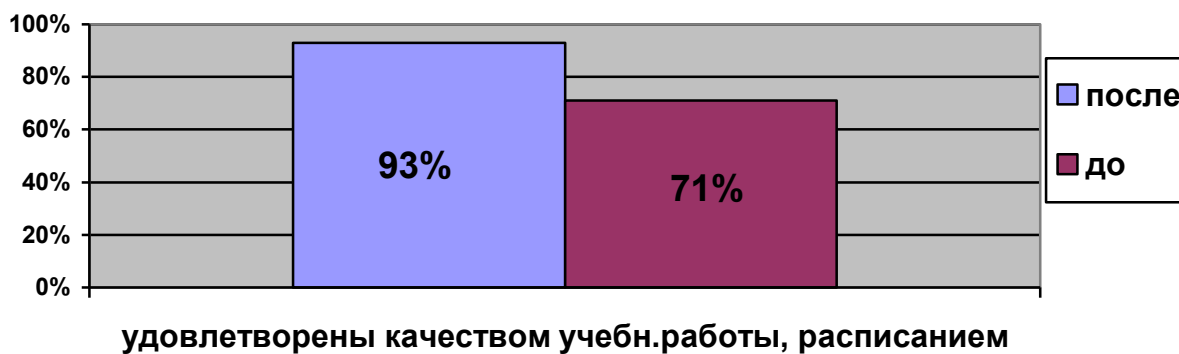
Вне всякого сомнения, напряженная **учеба** будет безвредной для здоровья лишь в том случае, если в лицее созданы благоприятные условия для работы и отдыха школьников. Мы поэтому задали респондентам ряд



вопросов для того, чтобы выяснить насколько эти условия, связанные с ними факторы способствуют их нормальной учебе и жизнедеятельности.

Режимом учебной работы, качеством расписания в целом были удовлетворены 71% респондентов, сейчас 93%.

**Диаграмма №10**



## **Выводы.**

Из содержания данной работы можно сделать вывод, что выдвинутая нами гипотеза о том, что значимые изменения, которые произошли с формированием здорового образа жизни учащихся в результате введения комплекса методических рекомендаций, используемых на уроках ОБЖ экспериментально подтвердились: уровень здорового образа жизни школьников значительно возрос.

Проведенные теоретические и практические исследования позволяют нам сделать следующие **выводы:**

### **Вывод 1.**

Анализ литературных источников показал, что выбранная нами тема исследовалась многими учеными, но до сих пор данная проблема остается актуальной.

Изучив анатомо-физиологические и психические особенности старшего школьного возраста, следует отметить, что этот период характеризуется интенсивным развитием организма: активный рост скелета, укрепление опорно-двигательного аппарата, увеличение мышечной массы, становление психики ученика. Наступление физической зрелости, повышение спортивных результатов. Идет активное развитие познавательной и профессиональной деятельности. Все этому способствует целый ряд факторов: введение новых предметов и усложнение содержания обучения в старших классах, использование более активных форм учебных занятий, участие в олимпиадах и т. д.

### **Вывод 2.**

Содержание формирования здорового образа жизни в старших классах включает знание соответствующих фактов, понятий, теоретических положений, закономерностей, изучаемых в курсах основных наук в общеобразовательной школе. Первостепенную роль играет соблюдение основных показателей здорового образа жизни - это соблюдение

оптимального двигательного режима, рационального питания, режима дня, тренировки иммунитета, закаливания, психосексуальной и половой культуры, отсутствие вредных привычек. Только при соблюдении всего этого можно достичь определенных результатов. Несмотря на ряд отклонений, и препятствий в формировании здорового образа жизни, связанных со сложными отношениями в семье, социальными, материальными и экологическими факторами, в целом, нами выявлены следующие позитивные тенденции в формировании у школьников здорового образа жизни:

- повышение интереса учащихся к своему образу жизни и физическому здоровью;
- медленный, но неуклонный рост физического и психического здоровья школьников;
- снижение утомляемости во время учебных занятий и самоподготовки;
- повышение качества знаний и успеваемости

### **Вывод 3.**

Проведя первоначальное анкетирование у старшеклассников, мы смогли определить реальное состояние здорового образа жизни старшеклассников, выяснить условия и факторы, оказывающие влияние на эти процессы: сложные отношения в семье, социальные, материальные и экологические факторы. И на основе полученных результатов разработать комплекс методических рекомендаций направленный на формирование здорового образа жизни, а также определить наиболее эффективные пути привлечения школьников к активному участию в деятельности направленной на формирование здорового образа жизни учащихся.

Нами выявлены следующие позитивные тенденции в формировании у школьников здорового образа жизни:

- повышение интереса учащихся к своему образу жизни и физическому здоровью;
- медленный, но неуклонный рост физического и психического здоровья школьников;

- снижение утомляемости во время учебных занятий и самоподготовки;
- повышение качества знаний и успеваемости

#### **Вывод 4.**

Сравнив показатели здорового образа жизни, полученные при анкетировании старшеклассников до и после внедрения комплекса методических рекомендаций, используемых на уроках ОБЖ мы можем сказать, что данный комплекс значительно улучшил эти показатели. Суммируя полученные результаты и эффективность перехода к здоровому образу жизни, можно заключить, что он:

- положительно и результативно снижает или устраняет воздействие «факторов риска», заболеваемость и, как результат, уменьшает затраты на лечение;
- способствует сохранению здоровья и долголетия;
- обеспечивает хорошие взаимоотношения в семье;
- обеспечивает высокую социальную активность и социальный успех;
- обуславливает высокую работоспособность организма, снижение усталости в работе, высокую производительность труда и на этой основе - высокий материальный достаток;
- позволяет отказаться от вредных привычек, рационально распределять бюджет времени с использованием средств активного отдыха.

Таким образом, выдвинутая нами гипотеза исследования о значимых изменениях, которые произошли в сформированности здорового образа жизни учащихся, в результате введения комплекса методических рекомендаций, используемых на уроках ОБЖ экспериментально подтвердилась: уровень сформированности здорового образа жизни школьников значительно возрос.

В процессе дальнейших исследований представляется необходимым более четко разработать содержание, технологии и определить условия для решения задач формирования здорового образа жизни по отдельным направлениям педагогического процесса: половому воспитанию, умственному и правовому образованию и т.п.

## **Практические рекомендации.**

На основе полученных результатов, мы смогли разработать определенные рекомендации, способствующие повышению общего уровня здоровья старшеклассников:

1. Воспитание у школьников стойкой мотивации на здоровье и здоровый образ жизни.

2. Динамический контроль уровня соматического здоровья учащихся и организация работы по их оздоровлению через систему занятий физическими упражнениями.

3. Работа с родителями с целью создания благоприятных условий для здоровья учащихся.

4. Создание коллектива единомышленников-педагогов для осуществления всестороннего валеологического обучения и воспитания учащихся.

## Список литературы:

1. Александрова И.Э. Гигиеническое обоснование организации учебного процесса. Москва. 2005г.
2. Антропова М.В., Мангле Г.Г., Кузнецова Л.М. «Российский педиатрический журнал» № 2. 2009г.
3. [istu.edu/docs/education/faculty/sport/2013/sbopnik\\_2.docx](http://istu.edu/docs/education/faculty/sport/2013/sbopnik_2.docx)
4. Базарный В.Ф. Здоровье и развитие ребенка: экспресс-контроль в школе и дома: Практическое пособие. - М.: АРКТИ, 2005.
5. Бузник И.М. Энергетический обмен и питание. Москва. 2012г.
6. Высоцкий А.И. Волевая активность школьников методы ее изучения. Челябинск, 2010г.
7. Вайнер Э.Н. Здоровый образ жизни. Москва. Просвещение. 2001г.
8. Вайнбаум Я.С. и др. Гигиена физического воспитания и спорта. Москва. Академия. 2002г.
9. Гендин А.М., Дроздов Н.И., Бордуков М.И., Майер Р.А., Сергеев М.И. Формирование здорового образа жизни. Красноярск. 2003г.
10. Дубровский, В. И. Гигиена физического воспитания и спорта / В.И. Дубровский. - М.: Владос, 2010.
11. Дубровский В.И. Спортивная медицина. Москва. Владос, 2002г.
12. Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина / В.А. Епифанов. - М.: Медицина, 2016.
13. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика: учебное пособие / под научной редакцией Э.М. Казина. – 2-е изд., доп. и перераб. Кемерово: Изд-во КРИПКипРО, 2011.
14. Игнатъев А.Д., Кономкулов Т.А. Питание. Наука и практика. М. Владос, 2004г.
15. [lib100.com/...psihologiya\\_ranney\\_yunosti/Кон И.С...](http://lib100.com/...psihologiya_ranney_yunosti/Кон И.С...)

16. Козин Э.М., Бликова Н.Г. Основы индивидуального здорового образа жизни. Москва, Мастерство. 2002г.
17. Крымская И. Г. Гигиена и экологии человека. М. Феникс 2013г.
18. Кузнецова Л.М. Журнал «Образование в современной школе» № 3. 2004г.
19. Лазарев В.С., Поташник М. Как разработать программу развития школы. Москва, 1993г.
20. Лазарев В. С., Третьяков П. И., Шамова Т. И. Материалы III Всероссийской Научно-практической конференции «Управление развитием образования в регионе на рубеже XXI века», Ульяновск, 1997г.
21. Лебедева С. С., Мелевцова Л. М. Проблемы управления инновационными образовательными учреждениями в условиях социального партнёрства. СПб., 2001г.
22. Луцюк Н.Б., Васильев Н.В. Витамины и иммунитет. Томск. 2009г.
23. Макеева Т. А., Сорокова М. Г., Зверева О. Л., Ерофеева Т. И. Современные образовательные программы. Москва, 2000г.
24. Николаева С. Н. Экологическое воспитание школьников. Москва, 2009г.
25. Оверчук Т. И. Здоровье и физическое развитие детей в образовательных учреждениях: проблемы и пути оптимизации. Москва, 2001г.
26. Организация рационального (здорового) питания школьников: Практическое пособие / Г.О. Рощина, И.Ю. Яланузян. – Ярославль: ГОАУ ЯО ИРО, 2012.
27. Палий С.Г. «Организационно-педагогические условия валеологизации педагогического процесса в школе»: Автореферат. Калининград. 1999г.
28. Петровский К.С. Гигиена питания. Москва. Медицина. 2004г.

29. Пейнес В.Г. Методика составления расписания в образовательном учреждении. Москва. 2011г.
30. Питание и здоровье. Под. Ред. Стоямаковой А.И. Львов. 2008г.
31. Потапчук, А.А. Лечебная физическая культура в детском возрасте / А.А. Потапчук. - М.: Речь, 2016.
32. Питание школьника. Под. ред. М.П.Могильного, В.А.Тутельян М. ДеЛи принт 2005г.
33. Ревелль П.А. Среда нашего обитания. Москва. Мир. 2005г.
34. Романцев М.Г. Журнал «Образование в современной школе» № 8, 2003г.
35. Словарь физиологических терминов. Москва. Наука. 2009г.
36. Спортивная медицина: наука и практика. Научно-практический журнал 2017г.
37. Степанова М.И. «Роль нормирования учебной нагрузки в формировании здоровья детей». Здоровый ребенок: материалы VIII конгресса педиатров России. Москва. 2009г.
38. Салаватова, М.К. Процесс формирования культуры здоровья в теории и практике отечественной педагогики / М.К. Салаватова // Педагогический процесс: проблемы и перспективы. Вып.4: Сб. науч.тр. / Под ред. д.п.н., проф. А.Р. Джигоевой. М.: ИД «МПА-Пресс», 2006г.
39. Салаватова, М.К. Валеопедагогика. Программа спецкурса. - Махачкала: изд-во ДГПУ, 2006г.
40. Салаватова, М.К. К вопросу о формировании здорового образа жизни/ М.К. Салаватова //Новые исследования в педагогико-психологических науках: приложение к журналу «Прикладная психология и психоанализ». Москва-Владикавказ. М.: ИД МПА-Пресс, 2006г.
41. Третьякова П.И., Белая К. Д. Школьное образовательное учреждение: управление образованием по результатам. Москва, 2001г.



42. dob.1september.ru>2005/17/9.htm.
43. [50ds.ru>sport...fizkulturno...prazdnika...zdorovya.html](http://50ds.ru/sport...fizkulturno...prazdnika...zdorovya.html)
44. gigabaza.ru>doc/29381.html
45. Шумилин Е.А. Психологические особенности старшеклассников.  
Москва. Педагогика. 2006г.