

Содержание

Введение.....	4
1 Здоровье – понятие, факторы, его определяющие.....	6
2 Физическое воспитание, физическая культура и здоровье	9
3 Здоровый образ жизни.....	16
4 Факторы здорового образа жизни.....	20
4.1 Двигательная активность.....	21
4.1.1 Гипокинезия. Влияние дефицита движений на костную ткань.....	25
4.1.2 Сердечно-сосудистая система и двигательная активность.....	26
4.1.3 Осанка – путь к здоровью.....	43
4.2 О вредных привычках: курении табака и употреблении алкоголя.....	50
4.3 О питании.....	54
4.4 Закаливание.....	65
4.5 Оптимальный вес тела	69
Заключение.....	75
Список литературы.....	76

Введение

Здоровье является одной из самых больших ценностей. От его уровня зависит качество жизни, способность успешно учиться, степень свободы человека. Хорошее, тем более, отличное здоровье может быть только у человека, для которого ценности физической культуры и здорового образа жизни стали физиологической потребностью.

К разным ценностям физической культуры человека начинают приобщать еще с момента его рождения. В основном это ценности, связанные с гигиеной тела, питания, с элементами закаливания. Родители приобщают детей дошкольного возраста к физическим упражнениям, как правило, спонтанно. Целенаправленное физическое воспитание начинается в детских садах и продолжается на протяжении всего периода обучения в общеобразовательной школе. Таким образом, период целенаправленного приобщения подрастающего поколения к физической культуре составляет 14-15 лет.

Казалось бы, каждый школьник, заканчивая общеобразовательную школу, должен быть достойным носителем физической культуры. Однако, реальность далека от желаемого. Настоящее время характеризуется нестабильностью востребованности определенных ценностей физической культуры и здорового образа жизни как у обучающихся общеобразовательной школы, студентов колледжей и вузов, так и среди взрослого населения. Отчасти такая ситуация и объясняет то, что при продолжении обучения на следующих этапах образования в образовательных стандартах по дисциплине «Физическая культура» одной из основных задач является – воспитание потребности к самостоятельной физкультурной активности, т.е. потребности в самостоятельном использовании различных ценностей физической культурой и здорового образа жизни.

Нам представляется, что в учебном заведении любого уровня **главная цель физического воспитания должна заключаться в формировании устойчивой потребности в основных ценностях физической культуры и здорового образа жизни.** Сущность модного в настоящее время понятия «физическая культура личности» должна, в первую очередь, определяться сформированной устойчивой, ещё лучше физиологической потребностью в основных (повседневных) ценностях физической культуры. Только при таких уровнях потребности ценности физической культуры и здорового образа жизни будут востребованы в самостоятельной жизни, только такие уровни потребности могут гарантировать устойчивое, оптимальное здоровье каждому человеку.

Трудно представить себе человека, который пойдёт на учёбу или работу, не почистив зубы, не умывшись и т.п. Эти гигиенические процедуры зачастую являются органическими (физиологическими). Но ведь здоровье человека, определяется не только этими гигиеническими потребностями. В большей мере оно зависит от того, как регулярно человек осуществляет закаливающие мероприятия, выполняет утреннюю гигиеническую гимнастику, занимается физическими упражнениями в свободное от профессиональной или бытовой деятельности время, проводит корригирующую и восстановительную гимнастику, соблюдает режим питания, труда и отдыха и пр. Такое использование ценностей

определяется как «*повседневная физическая культура*» или «*физическая культура 24 часа в сутки*».

Имеется много объективных и субъективных причин низкой потребности в основных ценностях физической культуры и здорового образа жизни. Одной из них является направленность физического воспитания в учебных заведениях, главным образом, на развитие двигательных качеств, воспитание культуры движений, повышение двигательной активности. На занятиях не используются в должной мере неспецифические средства физической культуры такие, как естественные силы природы, гигиенические факторы. Согласно же теории и методике физической культуры физическое воспитание не должно сводиться только к физическим нагрузкам и технике выполнения физических упражнений. В связи с этим, говоря о качестве физического воспитания и физкультурной воспитанности, как состояния, возникающего в результате этого воспитания, нужно подразумевать достаточный уровень сформированной потребности в основных ценностях физической культуры.

При устойчивой, тем более, органической потребности, такие ценности, как: специальные знания и умения использовать эти знания в предстоящей профессиональной деятельности, при строительстве семьи, в умениях и навыках управлять своим здоровьем, физической и функциональной подготовленностью становятся неотъемлемыми составляющими здорового образа жизни. Однако, такая цель, как – формирование устойчивой потребности в основных ценностях физической культуры и здорового образа жизни, не может быть решена, если такая цель не ставится при планировании как учебных, так и самостоятельных занятий.

Данное учебное пособие направлено на активизацию систематической самостоятельной деятельности, формирование знаний и умений по овладению основными (повседневными) ценностями физической культуры и здорового образа жизни.

Пособие освещает основные понятия и ценности физической культуры с позиции естественнонаучных основ физической культуры и здорового образа жизни. Издание содержит материал, раскрывающий содержание и структуру здоровья и здорового образа жизни, роль двигательной активности, гигиенических и природных факторов в укреплении здоровья и поддержании его на оптимальном уровне.

Каждый параграф пособия содержит контрольные вопросы и задания для самостоятельной работы, позволяющие не столько только подготовиться к очередному практическому или теоретическому занятию, сколько направить занимающегося к самостоятельному, сознательному погружению в ту или иную область содержания физической культуры.

1. Здоровье – понятие, факторы, его определяющие

В литературе можно найти более 50 определений здоровья от самого простого и понятного, как отсутствие болезни или способность использовать резервы организма, которое дал Н. М. Амосов до одного из самых сложных и ёмких, как процесс сохранения и развития биологических, физиологических и психологических возможностей, оптимальной социальной активности при максимальной продолжительности жизни. Такое определение здоровья встречается у В. П. Казначеева.

Прежде чем согласиться с данными определениями или опровергнуть их, давайте попытаемся использовать, по нашему мнению, самый рациональный и быстрый путь – обратимся к имеющимся словарям, а затем проанализируем структуру факторов здоровья, представленную нами на рисунке 5.

В толковом словаре Владимира Даля «здоровье» определяется как состояние животного тела (или растения), когда жизненные отправления идут в полном порядке; отсутствие недуга, болезни. Если учесть, что В. Даль жил в позапрошлом веке (1801 – 1872 гг.), собирая и составляя свой словарь 53 года, можно с уверенностью сказать, что содержание понятия «здоровье» отражает точку зрения, принятую в российской науке в 19 веке.

Для сравнения можно привести определение «здоровья», данное Абу Али Ибн Синой (Авиценной) почти 1000 лет назад: «здоровье – это способность или состояние (курсив авторов), благодаря которому функции (органа), предназначенному для их выполнения, оказываются безупречными».

Биологический подход во всех вышеприведённых определениях очевиден.

Будет не менее интересным выяснить, как определяется здоровье в энциклопедических словарях. Обратимся к БСЭ издания 1972 года.

А. В. Фролов, автор статьи о здоровье, определяет его как **состояние** (выделено нами) организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезней.

Далее автор поясняет, что здоровье человека определяется комплексом биологических (наследственных и приобретённых) факторов и социальными факторами. А ещё ниже автор делает ссылку на то, что в преамбуле Устава ВОЗ (1961 г.) записано: «**ЗДОРОВЬЕ – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов**».

Экологии человека или социальной экологии, как науки, в тот период ещё не было. В подтверждение приводим энциклопедические справки:

а) Термин «экология» предложен в 1866 году Э. Геккелем. С середины 20-го века в связи с усилившимся воздействием человека на природу экология

приобрела особое значение как научная основа рационального природопользования и охраны живых организмов, а сам термин «экология» – более широкий смысл.

б) С 70-х гг. 20-го века складывается экология человека, или социальная экология, изучающая закономерности взаимодействия общества и окружающей среды, а также практические проблемы её охраны; включает различные философские, социологические, экономические, географические и др. аспекты (например, экология города, техническая экология, экологическая этика и др.). Экологические проблемы, порождённые современным общественным развитием, вызвали ряд общественно-политических движений («Зелёные» и др.), выступающих против загрязнения окружающей среды и других отрицательных последствий научно-технического прогресса.

В результате развития науки «Экология» стало понятно, что в экологически неблагополучной среде человек не может быть здоровым, поэтому в 90-х годах понятие «здоровье» дополнилось состоянием экологического благополучия.

В настоящее время здоровье определяется как состояние физического, психического, социального и экологического благополучия, а не только отсутствие болезней или каких-либо дефектов. Психическое благополучие включается в себя духовность.

Такое определение здоровья на сегодняшний день является наиболее полным. Здоровье не может быть только личным достоянием человека.



Государство в первую очередь должно заботиться о здоровье своих граждан. Оно должно сделать заказ на здорового человека, и с помощью законов защищать достоинство, права на здоровье, труд, отдых, получение образования, уверенность в завтрашнем дне, что в конечном итоге способствует повышению различных видов благополучия.

На здоровье влияют многие факторы. В настоящее время общепризнанным считается, что доля влияния генотипа на здоровье (т.е. здоровье, заложенное предками) составляет 20%, здравоохранения – 10%, внешней среды (экология) – 20%; на 50% здоровье определяется образом и условиями жизни.

В приведённых цифрах содержится некоторое противоречие. Внешняя среда включает в себя бытовые, производственные, социальные условия жизни, состояние атмосферы, флоры и фауны, места проживания.

«Условия жизни» и «образ жизни» – совершенно различные понятия. Условия составляют внешнюю среду обитания, на которую человек может влиять лишь отчасти. Образ жизни определяется поведением человека, его взаимодействием с самим собой, с другими людьми, с окружающей его природой. По-

этому приведённые цифры в какой-то мере могут быть справедливыми только для стран с нормальной экономикой и стабильной политической ситуацией.

Однако несомненно, что на здоровье влияют генотип, уровень развития здравоохранения, условия, в которых человек обитает, а также образ жизни (его поведение).

Представленная структура факторов не позволяет принять биологические определения здоровья, потому что в такой интерпретации ответственность за здоровье полностью перекладывается на медицинских работников. Реальность же показывает, что их роль заключается лишь в профилактике заболеваний и лечении болезней. Несомненно – это очень важно. Однако врачи не владеют средствами укрепления здоровья и поддержания его на оптимальном уровне. Эта функция принадлежит физической культуре по её определению.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА – это вид культуры, направленный на совершенствование природы человека: поддержание на оптимальном уровне и укрепление здоровья, повышение физических возможностей, продление активного долголетия средствами физической культуры (Федеральный Закон о ФК от 29 апреля 1999 г. №80 и ФЗ-2002 г.).



К средствам физической культуры относят слово, физические упражнения, гигиенические факторы, естественные силы природы.

Полагаем, что структура факторов здоровья весьма убедительно подтверждает изложенное выше. На социальное (экономическое), психическое, физическое, экологическое благополучие человека влияют условия жизни, здравоохранение, генотип, его поведение.

Здоровье человека определяется также политикой государства.

Вопросы и задания для самопроверки

1. В чём различия между понятиями «условия жизни» и «образ жизни»?
2. В какой мере влияют на здоровье человека генотип, условия жизни, образ жизни, здравоохранение?
3. Как государство, администрации краёв, областей, городов, районов могут влиять на здоровье населения?
4. Что должен делать каждый человек, чтобы сохранить или укрепить своё здоровье?
5. Оцените роль и важность каждого из слагаемых здоровья: социальное благополучие, физическое благополучие, психическое и экологическое благополучие. Насколько каждый вид благополучия зависит от вас самих?

Рекомендуемая литература

1. Агаджанян, Н. А. Экология и здоровье человека: структура личностных и общественных ценностей / Н.А. Агаджанян, А.Е. Северин, В.И. Торшин, И.В. Радыш, А. Желтиков // Журнал прикладной психологии. – 2003. – №1. – С. 60-65.
2. Айзман, Р. И. Медико-биологические и социальные аспекты здоровья / Р. И. Айзман // Физиологические основы здоровья / Под ред. : Р. И. Айзмана, А. Я. Тернера. – Новосибирск : Издательская компания «Лада», 2001. – С. 19-36.
3. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. – 2-е изд., перераб и доп. – Свердловск: Сред.-Урал. кн. изд-во, 1987. – 176 с.
4. Апанасенко, Г.Л. О возможности количественной оценки здоровья человека / Г.Л. Апанасенко // Гигиена и санитария, 1985. – №6. – С. 55-58.
5. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье / И.И.Брехман. – 2-е изд., доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
6. Дуркин, П.К. К решению проблемы формирования здорового образа жизни населения России / П.К. Дуркин, М.П. Лебедева // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 8. – С. 2-5.
7. Жуков, В.Г. Здоровье. Как его оценить? (Факторная концепция) / В.Г. Жуков. – Екатеринбург: Центр интеллектуального развития молодежи. – 1997. – 70 с.
8. Искусство быть здоровым: Ч. 2 / А.М. Чайковский, С.Б. Шенкман. – 2-е изд., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 96 с.
9. Климова, В.И. Человек и его здоровье / В.И. Климова. – М.: Знание, 1990. – 220 с.
10. Козлов, В.Н. Береги здоровье смолоду / В.Н.Козлов. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 32 с.
11. Куликов, В. П. Диагностика здоровья / В. П. Куликов, Р. И. Айзман // Физиологические основы здоровья / Под ред. : Р. И. Айзмана, А. Я. Тернера. – Новосибирск : Издательская компания «Лада», 2001. – С. 37-66.
12. Новиков, Ю.В. Азбука здоровья / Ю.В. Новиков. – Тула: Приок. кн. изд-во, 1991. – 207 с.
13. Смирнов, А. Здоровый образ жизни и безопасность человека / А. Смирнов // ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2004. – №9. – С. 43-44.

2 Физическое воспитание, физическая культура и здоровье

В связи с приведённым выше определением физической культуры представляется интересным рассмотреть вопрос о соотношении физического воспитания, физической культуры и здоровья.

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ (ФВ) – педагогический процесс обучения двигательным действиям и воспитания свойственных человеку качеств, гарантирующих направленное развитие базирующихся на них способностей.



Исходя из данного определения, критериями эффективности ФВ, как педагогического процесса, следует считать скорость и качество овладения техникой двигательного действия, а также уровни развития двигательных качеств, которые оцениваются по нормативам физической подготовленности.

Специалистам физической культуры хорошо известно, что высокие показатели физической подготовленности обусловлены физической нагрузкой. В частности, такими её параметрами, как объём и интенсивность, которые суммарно проявляются в двигательной активности во время одного занятия (отсюда общая и моторная плотность), количеством движений, выполненных в течение суток, недели и т.д. Можно было бы перечислить ещё ряд показателей, самостоятельных или выводимых из вышеперечисленных. Но не в этом суть. С позиций экономики всегда было интересно знать денежное выражение оздоровительного эффекта физического воспитания и, конечно же, отдельных показателей, используемых для оценки его эффективности. И вот здесь возникает масса трудностей. Какие методики применить для экономической оценки ФВ?

Например, всем понятно, если один метод позволяет вдвое быстрее научить определённому двигательному действию, чем другой, то он должен быть вдвое эффективнее второго. Но сколько стоит эта эффективность?

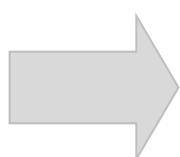
Понятно также, если в одной организации подготовлено 10 мастеров спорта, 100 перворазрядников, а в другой организации, такой же по штатам, зарплате, затратам на сборы, поездки на соревнования, материальной базе и прочим параметрам, подготовлено только 5 мастеров спорта и 50 перворазрядников, можно утверждать, что первая организация в 2 раза экономически эффективнее, чем вторая. Однако и здесь не всё так просто. Но о сложностях несколько ниже.

Эта сложность сильнее проявляется в учебных заведениях. В теории и методике физической культуры продекларированы задачи физического воспитания: оздоровительные, воспитательные, образовательные. Оздоровительные задачи являются приоритетными. Причём, если в старых учебниках развитие двигательных качеств относили к образовательным задачам, то в последние годы развитие двигательных качеств стали относить к оздоровительным задачам. Логика подобной трансформации роли двигательных качеств обусловлена многочисленными исследованиями, в которых убедительно было доказано, что уровень здоровья лиц, регулярно занимающихся физической культурой, значительно выше, чем лиц, занимающихся физической культурой эпизодически или вовсе ею не занимающихся. Физкультурники меньше, реже и легче болеют, чем не занимающиеся физической культурой люди. Двигательные качества отражают физическую кондицию человека, его физическое благополучие, поэтому они ещё называются кондиционными. Однако на практике здоровье оценивали

по его антиподу – заболеваемости в днях нетрудоспособности и по количеству заболеваний в течение года.

В чём здесь заключается некоторый парадокс?

Показатели общей заболеваемости достаточно легко экономически просчитываются. А экономическая эффективность показателей здоровья прямыми методами как будто не определяется. Их эффективность определяется, опять таки, через заболеваемость. Например, у спортсменов высокого класса показатели здоровья и физической подготовленности очень высокие, но у них и заболеваемость тоже высокая. Тогда возникает вопрос: «Зачем же такое здоровье нужно?».



По-видимому, не следует путать общую заболеваемость, которая может быть не связана с двигательной активностью, и заболеваемость, обусловленную низкой двигательной активностью.

Это простудные заболевания ОРВИ, ОРЗ, ангины и пр. Следует учитывать и тот факт, что экстремальные нагрузки, без которых невозможен спорт высоких достижений, не улучшают здоровье спортсменов.

По нашему мнению, в массовой физической культуре здоровье должно оцениваться по критериям здоровья, которые определяются на основании функционирования различных органов и систем организма. Их можно определить как отличные, хорошие, удовлетворительные, низкие, очень низкие или пограничные с болезнью и патологические уровни болезни – в зависимости от тяжести заболевания. Однако для определения качества функционирования систем организма требуется очень многое: лаборатория с соответствующим штатом и аппаратурой и многое другое, что сопутствует нормальной работе лаборатории. Поэтому в здравоохранении для оценки эффективности медицинских учреждений, профилактических мероприятий используют заболеваемость с временной утратой трудоспособности в случаях (количество заболеваний) и в днях нетрудоспособности. Есть и другие показатели (койко-дни), но заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) является интегральным показателем, позволяющим легко рассчитать экономическую эффективность медицинских учреждений и различных профилактических мероприятий. При заболевании в амбулаторных условиях учитываются прямые и косвенные издержки. К прямым издержкам относят стоимость одного дня заболевшего на производстве (не произведённая продукция, оплата труда), оплата медицинских услуг, иногда в них включается и стоимость медикаментов. К косвенным издержкам относят факторы, в той или иной мере дестабилизирующие работу производства. Представим ситуацию, когда заболела половина преподаватель-

ского состава. Если на кафедре ФКиС такую ситуацию можно решить за счёт объединения учебных групп, то на предметных кафедрах срыв учебного процесса неизбежен. Пожалуй, к более тяжким последствиям приведёт подобная ситуация на любом производстве.

Поскольку заболеваемость является антиподом здоровья, предпринималось много попыток установить её связь с уровнем двигательной активности и физической подготовленности (М.Я. Левин, В.М. Шубик, 1984; И.В. Муравов, 1985; Г.Л. Апанасенко, 1988; В.М. Лабскир, 1988 и др.). Нормативы последней существуют в образовательных программах по физическому воспитанию учебного заведения любого типа. Результаты получились неоднозначные. А. М. Алексеев обнаружил высокий уровень корреляции между заболеваемостью и режимом недельной двигательной активности ($r = -0,77$). С увеличением продолжительности занятий на каждый час в неделю заболеваемость снижалась на 0,44 дня в год, выходя на минимальный показатель – 6,02 дня для режима двигательной активности 7-8 часов в неделю (при средней продолжительности заболеваний лиц, не занимающихся физической культурой, равной 9,42 рабочих дня в год). При увеличении продолжительности занятий сверх 7-8 часов в неделю заболеваемость возрастала!

Наши данные изучения заболеваемости учащейся молодёжи и работающих на промышленных предприятиях в целом соответствуют данным А.М. Алексеева. Наименьшая заболеваемость отмечена у студентов, систематически занимающихся физической культурой и массовым спортом (3-2 разряды). Их двигательная активность соответствовала 8-10 часам в неделю. На предприятиях с лучшей постановкой физкультурно-массовой работы заболеваемость с ВУТ была ниже, чем на предприятиях с более низким уровнем организации физкультурно-массовой работы. Так, на двух предприятиях тяжелого машиностроения заболеваемость с ВУТ составила соответственно 1120 и 1280 дней в году на 100 работающих или 11,2 и 12,8 дня на каждого работающего. На двух предприятиях радиотехнической промышленности каждый работающий болел соответственно 6,9 и 7,6 дня в течение года. И на двух текстильных фабриках каждый работающий болел по 8,3 и 9,8 дня в течение года. Несколько выше была заболеваемость у лиц, занимающихся физической культурой не систематически.

А вот у спортсменов высокого класса и, так называемых, «двигательных лентяев» заболеваемость примерно одинаковая и выше, чем у отмеченных выше групп, но у спортсменов высокого класса в отличие от лиц, не занимающихся спортом, другая структура заболеваемости. У первых преобладают заболевания, связанные с травматизмом, с чрезмерными нагрузками функциональных систем, подверженных наибольшим нагрузкам в том или ином виде спорта.



Заболевания лиц, не занимающихся ФК, отличаются самым широким спектром с преобладанием инфекционных заболеваний (ОРЗ, ОРВИ), сердечно-сосудистых, органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, неврологические заболевания и т. д.

Ещё в 70-х годах прошлого века А.Г. Дембо, С.Б. Тихвинским было сделано очень существенное замечание об особенностях протекания болезни у спортсменов. Симптоматика заболевания у спортсменов стёртая, искажённая. Будучи не способными к выполнению привычных объёмов физических нагрузок, они всё же остаются физически более работоспособными по сравнению с лицами, не занимающимися физической культурой. Более того, как отмечает профессор С.Б. Тихвинский, постельный режим приносит спортсменам значительные физические страдания, что делает едва ли оправданным запрет легких и умеренных физических нагрузок в стационаре.

Основываясь на данных о более низкой заболеваемости лиц, систематически занимающихся физической культурой, по сравнению с лицами, не занимающимися ФК или занимающимися ею эпизодически, многими авторами было предложено использовать нормативы физической подготовленности и двигательной активности (в часах или в километрах) в качестве критерии здоровья. Следовательно, если студент выполняет нормативы физической подготовленности на отлично, его здоровье можно оценить как отличное и т.д.

Казалось бы, всё так хорошо и просто устроилось. Отличный норматив – отличное здоровье и низкая заболеваемость. Низкий норматив – плохое здоровье и высокая заболеваемость.

Однако, не всё так просто по ряду причин.

Во-первых, средние нормы двигательной активности не учитывают индивидуальной генетической предрасположенности к движению (потребности в движениях). Наблюдения показывают, что двигательная активность человека неодинакова в различные периоды онтогенеза. Наивысшая двигательная активность отмечается у детей 2-3 года жизни, высокой она остаётся и в дошкольном возрасте. А вот в школе двигательная активность к 10-му классу заметно снижается. При этом уже на первом-третьем годах жизни выявляются, так называемые, «спокойные дети», то есть дети, по-видимому, с генетически низкой потребностью к движению. В школьные годы и за время обучения в вузе потребность в движении у некоторых школьников и студентов почти полностью утрачивается, о чём свидетельствует количество студентов, индифферентно и отрицательно относящихся к физической культуре (65-70%). По-видимому, вследствие снижения потребности в физической культуре и, главным образом, в её двигательном компоненте ежегодно увеличивается количество студентов, отнесенных к специальной медицинской группе (22-27%) и группе ЛФК (3-5%). В

70-80-х годах прошлого века количество таких студентов в техническом вузе находилось в пределах 2-5%.

Следует заметить, что низкий процент студентов СМГ в технических вузах советского периода мог быть обусловлен ограничениями по здоровью (справка формы №286у) при поступлении на многие специальности.

Во-вторых, по нашим наблюдениям разная потребность в движениях в значительной мере определяет профессиональную направленность молодёжи и взрослых.



Молодёжь с низкой потребностью в движениях выбирает специальности, требующие большой усидчивости. И наоборот, молодые люди с высокой потребностью в движениях выбирают профессии, требующие высокой двигательной активности.

Предварительные результаты показывают, что заболеваемость студентов с низкой потребностью в движениях (3-6 часов в неделю) существенно не отличается от заболеваемости студентов с оптимальной (7-8 часов в неделю) и с высокой потребностью (16-20 часов в неделю) в движениях. Эти данные требуют более тщательной проверки на значительном (в несколько тысяч) контингенте студентов и взрослых, потому что заболеваемость, изученная на одной и, даже, нескольких сотнях наблюдений, не информативна.

В-третьих, оценка здоровья по нормативам физической подготовленности вызывает возражения у некоторых специалистов, так как нормативы, рассчитанные на среднего физкультурника, не соответствуют требованиям фундаментального закона о внутривидовой изменчивости. То есть, усреднённые нормативы физической подготовленности, как уже говорилось ранее, являются своеобразным прокрустовым ложем, под которое приходится подгонять школьников и студентов, значительно отклоняющихся от средних показателей длины и массы тела, а такая процедура, как известно, весьма неприятна, даже болезненна. Например, один студент весит 100 кг, другой – 50 кг. Если каждый из них подтянется по 10 раз, то первый поднимет 1000 кг, а второй только – 500 кг. У тяжеловеса будут проблемы с бегом на дистанцию 1000 м и на более длинные дистанции и т.п. У легковеса же при росте 150-160 см могут возникнуть затруднения с прыжками в длину, да и в беге на дистанцию 100 м. Проблемы возрастают, если усреднённые нормативы физической подготовленности сочетаются с неблагоприятными параметрами астенического или гиперстенического типов телосложения.

Проблема несоответствия нормативов физической подготовленности индивидуальным особенностям ещё острее проявляется в подростковом возрасте, когда по причине разной скорости биологического созревания для акселериро-

ванных подростков нормативы физической подготовленности становятся легко доступными, а для ретардированных подростков эти нормативы временно являются трудно преодолимыми. По мере выравнивания в биологическом возрасте эти различия несколько стираются (сглаживаются), но они остаются существенными по причине больших индивидуальных различий в физическом развитии.

В-четвёртых, использование медицинских критериев (заболеваемости с ВУТ) для оценки эффективности физического воспитания и здоровья здоровых людей также представляется не вполне корректным. На заболеваемость влияет так много факторов, что выявить меру влияния двигательной активности не всегда возможно. Как было указано выше, для этого нужен достаточно большой контингент.

В заключение хотелось бы отметить – очень заманчиво оценивать здоровье по показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности, тем более что организационные трудности здесь не просматриваются. Нужно лишь в журнале дисциплины «Физическая культура» ввести дополнительную графу, и на основании медицинских справок фиксировать дни нетрудоспособности. В этом случае значительно легче подсчитать экономическую эффективность физического воспитания, различных средств, форм и методов физической культуры, различных вариантов физических нагрузок и т.п.

Следует принять во внимание, что физические упражнения являются специфическими средствами физической культуры, а уровень развития двигательных качеств позволяет оценить функциональные возможности человека, то есть его физическое благополучие. Поэтому использование нормативов физической подготовленности при их некоторой индивидуальной коррекции для оценки физического здоровья студентов и эффективности работы специалистов физической культуры представляется вполне целесообразным.

По-видимому, оптимальным вариантом оценки здоровья будет сочетание индивидуализированных нормативов физической подготовленности с двигательной активностью и заболеваемостью. Такая комплексная оценка здоровья позволяет объективнее оценить оздоровительную эффективность физического воспитания в учебных заведениях.

Вопросы и задания для самопроверки

1.Что должно делать:

- а) государство для укрепления здоровья населения?
- б) учебное заведение для укрепления здоровья обучающихся?

в) учитель (преподаватель) физической культуры для укрепления здоровья обучающихся?

г) студент (ученик), чтобы сохранить или укрепить своё здоровье?

2. «Результатом физического образования должно явиться не только приобретение системы специальных знаний и двигательных навыков, но и умений самостоятельно использовать ценности физической культуры и передавать свои знания и умения другим». Обоснуйте важность этого положения.

3. Если занимающийся имеет высокий уровень физкультурного образования, означает ли это, что он обладает и хорошим физическим развитием? И наоборот. Обоснуйте свои ответы.

4. Какие показатели следует использовать для оценки эффективности физического воспитания в учебном заведении?

5. Одно из положений физического воспитания гласит: «В физическом воспитании необходимо руководствоваться принципом всестороннего развития личности, но при этом необходимо учитывать индивидуальные особенности занимающихся». Как вы это понимаете? Нет ли здесь противоречия?

Рекомендуемая литература

1. Адамсон, В. Физическая культура и здоровый образ жизни / В. Адамсон, М.Х. Титма, М.А. Арвисто, А.С. Чесноков. – М.: Физкультура и спорт, 1982. – 238 с.
2. Агаджанян, Н.А. Адаптация и резервы организма / Н.А.Агаджанян. – М.: Медицина, 1983. – 188 с.
3. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. – 2-е изд., перераб и доп. – Свердловск: Сред.-Урал. кн. изд-во, 1987. – 176 с.
4. Гриненко, М.Ф. Путь к здоровью / М.Ф.Гриненко. – М.: ФиС, 1978. – 120 с.
5. Сухарев, А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков / А.Г. Сухарев. – М.: Медицина, – 1991. – 272 с.
6. Чикин, С.Я. Здоровье – всему голова / С.Я.Чикин. – М.: Сов. Россия. – 1983. – 88 с.
7. Евсеев, Ю.И. Физическая культура: Учеб. пособие / Ю.И. Евсеев. – Ростов н/Д.:Феникс, 2003. – 382 с.
8. Физическая культура студента: Учеб. для вузов / Под ред. В. И. Ильинича. – М.:Гардарики, 2002. – 446 с.
9. Иванчеко, Г.В. Будь здоров, студент! / Г.В. Иванчеко // Энергия: экономика, техника, экология. – 2003. – №2. – С. 73-76.

3 Здоровый образ жизни

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (ЗОЖ) – это ответственное гигиеническое поведение.

Такое определение ЗОЖ дано Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ). Человек может ответственно относиться к своему здоровью. Но всегда ли такое поведение соответствует здоровому образу жизни? Например, сам человек не курит, не пьёт, соблюдает все гигиенические требования, но производит или продаёт табак, алкоголь, наркотики или культивирует другие вредные потребности. Если человек своей деятельностью наносит ущерб здоровью других людей, окружающей среде, такое поведение нельзя назвать ответственным. Поэтому ответственное гигиеническое поведение предполагает не только соблюдать личный здоровый образ жизни, но и не наносить своей жизнедеятельностью ущерб здоровью других людей и окружающей природе. Поскольку поведение проявляется в конкретной деятельности, оно не может быть неактивным.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) как глобальная и всеобщая ценность вошла в нашу жизнь совсем недавно. Говоря о ЗОЖ, как всеобщей ценности, нельзя не отметить парадокс, связанный с недооценкой данного явления населением всех возрастов и, пожалуй, всех социальных групп.

 *Сократу приписывают ответ на вопрос: «Что дороже всего на свете?». Мудрец ответил, что **ни слава, ни богатство не делают человека счастливым, ибо здоровый нищий счастливее больного короля.***

Казалось бы, все понимают, что для успешной деятельности, полноценной жизни необходимо хорошее здоровье, сохранить которое можно только следуя требованиям здорового образа жизни. Однако между пониманием необходимости следования здоровому образу жизни и практическим воплощением его в повседневную жизнь часто лежит огромная пропасть. Почему люди, понимая ценность здоровья, здорового образа жизни, нередко нарушают здравые обычаи, правила, традиции?! Возможно потому, что традиций-то, к сожалению, нет. Все понимают, что если не проводить профилактический осмотр или ремонт автомашины или любого другого технического средства, они быстро выйдут из строя. Человек – та же машина, только живая. И профилактикой для него является ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. Это, в первую очередь, выполнение физических упражнений. Движение создало наше тело, его органы, клетки. Что не упражняется, то отмирает (атрофируется). Эта закономерность была известна несколько тысячелетий назад.

То, что необходимо соблюдать гигиенические требования, относящиеся к уходу за телом, к питанию и т.д. – известно всем, но большая часть населения почему-то считает, что нарушения здоровья, вызванные несоблюдением этих требований, их не коснутся. Больше того, несоблюдение этих требований часто усугубляется вредными привычками: курением, чрезмерным употреблением алкоголя, бессонными ночами и, что хуже всего, употреблением наркотиков. И это не всё. В здоровый образ жизни входят и другие ценности, несоблюдение которых также отрицательно сказывается на здоровье человека.

 В своём аналитическом обзоре Е. И. Кальченко приводит такие цифры: *соблюдение всего лишь 7 гигиенических правил здорового образа жизни привело к сокращению смертности на 28 % у мужчин и на 43 % у женщин по сравнению с её уровнем у лиц, выполняющих лишь 3 или менее этих правил.*

Так, например, мужчины в возрасте 45 лет путём воздержания от курения, соблюдения правильного режима питания и сна, ограничений в потреблении алкоголя и сохранения оптимальной массы тела могут увеличить ожидаемую продолжительность жизни на 10-11 лет, тогда как все достижения медицины XX века увеличили таковую для лиц этой возрастной группы всего на 6 лет.

В настоящее время существует огромное количество оздоровительных систем. Неважно, какой системой будет пользоваться каждый человек. Важно, чтобы занятия избранной системой были систематическими. Да, забота о своём здоровье требует труда, волевого напряжения, определённого времени.

Но и профилактика любого технического средства требует того же. Почему же мы к себе относимся так небрежно и стараемся сэкономить время на своём здоровье? Почему мы следуем известным поговоркам: «Что имею – не ценю, потерявши – плачу»? Почему мы не понимаем, что, экономя время на процедурах по поддержанию здоровья, теряем его с избытком, бегая по врачам для лечения? Как ответил Платон одной гетере на вопрос: «Зачем он упорно, но безуспешно годами учит своих учеников законам морали и нравственности – ведь стоит ей только поманить их пальчиком, и они тут же окажутся у её ног?». На это Платон ответил, что он ведёт молодёжь к вершине, она же тянет её вниз, а подниматься вверх значительно труднее, чем опускаться вниз. Это высказывание древнегреческого мудреца должно свидетельствовать о том, что не бывает легких путей к здоровью. Здоровье нужно зарабатывать, занимаясь физической культурой, следя требованиям здорового образа жизни. Нет лекарств от неверного образа жизни. А главное, нет легких средств, которые бы позволили двигательному лентяю сохранить своё здоровье.

Многочисленные научные исследования, в которых авторы бьют тревогу по поводу трагических результатов, проявившихся при исследовании здоровья молодёжи, позволяют надеяться, что здравый смысл возобладает. И наше государство, признаки укрепления которого становятся всё заметнее, и предприниматели, руководители крупнейших фирм и каждый гражданин проникнутся взаимной ответственностью. Разум возобладает и потребности в физической культуре, здоровом об-разе жизни станут приоритетными в иерархии жизненных потребностей всего общества и каждого человека.

Вопросы и задания для самопроверки

1. Ответьте на вопрос, поставленный в тексте: «Почему люди, понимая ценность здоровья, здорового образа жизни, нередко нарушают здравые обычаи, правила, традиции?».
2. Рассчитайте ущерб семейному бюджету, возникший вследствие заболевания (ОРЗ, ОРВИ), повлекшего потерю трудоспособности в течение недели. Какие профилактические мероприятия необходимо было выполнять, чтобы не допустить этого заболевания?

Рекомендуемая литература

- 1.Адамсон, В. Физическая культура и здоровый образ жизни / В. Адамсон, М.Х. Титма, М.А. Арвисто, А.С. Чесноков. – М.: Физкультура и спорт, 1982. – 238 с.
- 2.Алексеев, А.В. Себя преодолеть / А.В. Алексеев. – М.: Физкультура и спорт, 1982. – 192 с.
- 3.Байер, К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. – М.: Мир, 1984. – 414 с.
- 4.Бароненко, В.А. Основы здорового образа жизни / В.А. Бароненко, В.Н. Люберцев, Л.А. Рапопорт. – Екатеринбург: Изд-во УГТУ, 1999. – 410 с.
- 5.Бикмухаметов, Р.К. Формирование культуры здоровья и здорового образа жизни будущих педагогов / Р.К. Бикмухаметов // Социально-гуманитарные знания. – 2003. – №4. – С. 147-156.
- 6.Грач, И.С. Здоровый образ жизни: сущность понятия и содержание работы по его формированию / И.С. Грач // Образование. – 2002. – №5. – С. 88-91.
- 7.Как быть здоровым: Из зарубеж. опыта обучения принципам здорового образа жизни: Пер. с англ. – М.: Медицина, 1990. – 238 с.
- 8.Протасов, В.Ф. Экология, здоровье и охрана окружающей среды в России: Учеб.и справ. пособие / В.Ф. Протасов. – 2-е изд. – М.: Финансы и статистика, 2000. – 671 с.
- 9.Чайковский, А. М. Искусство быть здоровым / А.М. Чайковский, С.Б. Шейкман. – М.: Физкультура и спорт. – 1984. – 375 с.
- 10.Давиденко, Д.Н. Чем жив человек / Д.Н. Давиденко // ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2003. – №5(83). – С. 56-58.
- 11.Красноперова, Н.А. Педагогическое обеспечение формирования здорового образа жизни студента / Н.А. Красноперова // Теория и практика физической культуры. – 2005. – №6. – С. 16-19.

12. Суравегина, И. Т. Здоровый образ жизни выбери сам: Здоровье человека как экологическая проблема / И.Т. Суравегина // Экология и жизнь. – 2007. – №4. – С. 28-31

4 Факторы здорового образа жизни

Здоровый образ жизни включает 11 блоков ценностей, представленных на рисунке 1.

Рассмотрим подробно основные факторы здорового образа жизни, имеющие непосредственное отношение к физической культуре.

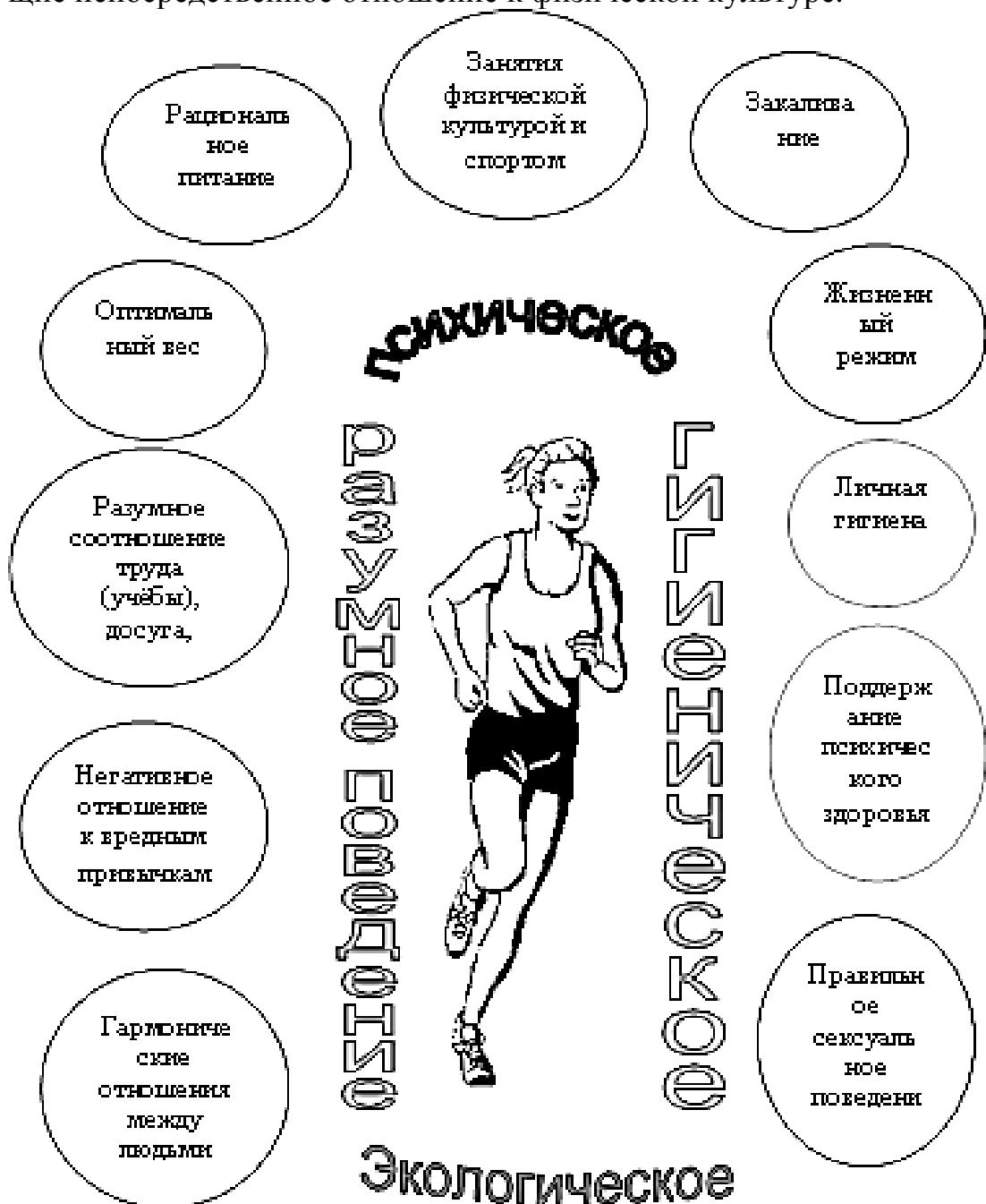


Рисунок 1 – Факторы здорового образа жизни

Вопросы и задания для самопроверки

1. Человек не курит, не употребляет алкоголь, но развивает табачный и алкогольный бизнес, можно ли его образ жизни считать здоровым?
2. Выберете пять факторов ЗОЖ по вашему мнению наиболее сильно влияющих на здоровье человека, здоровье вашей социальной группы, здоровье нации.
3. Попытайтесь расставить в убывающем порядке все факторы ЗОЖ (рисунок 1) по силе влияния на ваше здоровье, здоровье вашей социальной группы, здоровье нации.

Рекомендуемая литература

1. Адамчик, Н.В. Беседы о красоте и здоровье / Н.В. Адамчик. – Минск: Современ. литератор, 2000. – 415 с.
2. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. – 2-е изд., перераб и доп. – Свердловск: Сред.-Урал. кн. изд-во, 1987. – 176 с.
3. Валеология человека. Здоровье – любовь – красота. В 2-х книгах, 5 томах. Книга 1-я (Т.1, Т.2 и Т.3). Санкт-Петербург, изд. «Петроградский и К⁰», 1998. – 718 с.
4. Запороженко, В.Г. Образ жизни и вредные привычки / В.Г. Запороженко. – М.: Медицина, 1985. – 32 с.
5. Иванов, В.Н. Проблемы охраны здоровья населения России / В.Н. Иванов // Проблемы прогнозирования. – 2003. – №3. – С. 99-113.
6. Релаксация. Искусство быть здоровым: Новейшая программа избавления от стрессов: [Пер. с англ.]. – М.: РИПОЛ КЛАССИК, 2005. – 254 с.
7. Соковня, И. Понятие о здоровье / И. Соковня // Основы Безопасности Жизнедеятельности. – 2003. – №8/9. – С.18-24.

4.1 Двигательная активность

Почему двигательная активность является одним из основных факторов здорового образа жизни? Больше того, мы отводим двигательной активности ведущую роль в иерархии факторов ЗОЖ.

Каждый человек рождается с потребностью в движениях. Другими словами, движения есть врождённая потребность человека и животного. Для их выполнения эволюционно возник мощнейший двигательный аппарат. У мужчин мышечная масса составляет 40-45% веса тела, у женщин – 35-40%. Костная масса у тех и других – 18-22% веса тела. Итого, около 60% веса тела человека приходится на двигательный аппарат. Так предопределено Природой! Следовательно, такой мощный аппарат должен упражняться. Что не упражняется, то отмирает. Эту закономерность заметили ещё в 17 веке ранние эволюционисты (Ламарк, Кювье и др.), об этом в своей теории естественного отбора писал и Ч.

Дарвин. Но примерно двумя тысячелетиями раньше об этом знали древние греки и римляне. На стенах Колизея было написано:

 **«Хочешь быть здоровым – бегай, хочешь быть умным – бегай, хочешь быть красивым – бегай».**

Более 2000 лет назад люди уже знали, что здоровье, ум, красота определяются состоянием нашего двигательного аппарата, его упражняемостью. То есть, производителем и потребителем врождённой потребности в движениях, реализуемой через специфическое средство физической культуры – физические упражнения – является каждый человек с момента его зачатия. Да, с момента зачатия! Наблюдения свидетельствуют, что в период внутриутробного развития двигательная активность эмбриона, а затем плода определяется образом жизни будущей матери. В первые полгода жизни ребёнка большую роль в его физическом воспитании играют пассивные физические упражнения. Со второго полугодия потребность в движениях у детей возрастает и проявляется спонтанно. Выявляются спокойные (малоподвижные дети) и дети непоседы. На втором и третьем годах жизни потребность в движениях у детей возрастает. При этом у детей непосед она проявляется как в освоении новых движений, так и жизненного пространства, а у детей спокойных, малоподвижных преобладают манипуляционные движения, как правило, не связанные с перемещениями.

Возникает ряд вопросов: «Сколько человек должен двигаться в различные периоды онтогенеза (индивидуального развития), чтобы поддерживать здоровье на оптимальном уровне? Достаточно ли для сохранения здоровья выполнить определённую норму движений или необходимо сочетать её с определённой интенсивностью? Какой должна быть эта норма? В какой мере необходимо сочетать движения с другими ценностями физической культуры, например с закаливанием, режимами питания, труда и отдыха и пр., с какими ценностями и в каких пропорциях нужно сочетать движения, чтобы сохранять здоровье на оптимальном уровне?».

С целью укрепления здоровья, увеличения физической кондиции школьников и студентов в учебных заведениях вводят дополнительные часы занятий физической культурой. Однако теоретические расчёты общей и моторной плотности урока и практика физического воспитания показывают, что даже 4 часа занятий физическими упражнениями не устраниют дефицит двигательной активности и существенно не изменяют сложившуюся ситуацию. Выход из сложившейся ситуации мы видим только в самостоятельной активизации двигательной активности. Не надо быть особенно наблюдательным, чтобы увидеть насколько обездвижен современный человек. Ежедневное 6-8 часовое сидение в школьные годы, ещё большая обездвиженность в период обучения в высшей

школе, многочасовая работа в офисах и отделах, особенно когда нарушаются требования НОТ, и работающий вынужден боком или вполоборота сидеть за компьютером, медленно, но неуклонно способствуют развитию инволюционных процессов. Увеличивается частота пульса в покое с 60 до 80-90 уд/мин, снижается мощность окислительных процессов, развиваются симптомы остеопороза в костной ткани, нарушаются осанка. Учитывая бурные темпы научно-технического прогресса, особенно всеобщую компьютеризацию, возникает опасение, что снижение двигательной активности до бытового уровня (2000-5000 движений в сутки), может привести человека к стремительной инволюции (обратному развитию).

Необходимо знать, что пренебрегая движениями, физическими упражнениями, человек искусственно (непроизвольно) моделирует условия гипокинезии, с той разницей, что в отличие от космоса не исключается нагрузка на мышцы туловища, удерживающие позу в положении сидя. Однако этой нагрузки явно недостаточно для сохранения оптимального здоровья, а со временем и для успешной трудовой деятельности, сохранения семьи.

Ниже мы попытаемся ответить на вопросы, почему и какие двигательные режимы использовать во время занятий физическими упражнениями. Эти вопросы имеют прикладное (практическое) значение для учащейся молодежи, касаются профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы и нарушений осанки.

Вопросы и задания для самопроверки

1. Почему двигательная активность является одним из основных факторов здорового образа жизни?
2. Какую часть массы тела составляет двигательный аппарат?
3. Когда у человека формируется потребность в движениях?
4. Сколько человек должен двигаться в различные периоды онтогенеза (индивидуального развития), чтобы поддерживать здоровье на оптимальном уровне?
5. Достаточно ли для сохранения здоровья выполнять определённую норму движений или необходимо сочетать её с определённой интенсивностью? Какой должна быть эта норма?
6. С какими ценностями, в каких пропорциях нужно сочетать движения, чтобы сохранять здоровье на оптимальном уровне?».
7. С помощью шагомера оцените свою суточную двигательную активность (бытовую, учебную, во время спортивных занятий и т.д.) и в течение недели. Оформите данные в виде линейного графика и дайте подробный анализ полученным результатам.

Конец ознакомительного фрагмента.
Приобрести книгу можно
в интернет-магазине «Электронный универс»
(e-Univers.ru)