# ВВЕДЕНИЕ

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

Образ жизни студента есть не что иное, как определенный способ интеграции его потребностей и соответствующей им деятельности, сопровождающих ее переживаний. Структура образа жизни выражается в тех отношениях субординации и координации, в которых находятся разные виды жизнедеятельности. Это проявляется в той доли бюджета времени личности, которая на них тратится; в том, на какие виды жизнедеятельности личность расходует свое свободное время, каким видам отдает предпочтение в ситуациях, когда возможен выбор. Если образ жизни не содержит творческих видов жизнедеятельности, то его уровень снижается. Одни студенты больше используют свободное время для чтения, другие — для занятий физическими упражнениями, третьи — на общение. Сознательно планируя затраты времени и усилий, студент может либо включаться в широкую сеть таких связей, либо обособляться.

Образ жизни студенту нельзя навязать извне. Личность имеет реальную возможность выбора значимых для нее форм жизнедеятельности, типов поведения. Обладая определенной автономностью и ценностью, каждая личность формирует свой образ действий и мышления. Личность способна оказывать влияние на содержание и характер образа жизни группы, коллектива, в которых она находится.

Выражением саморегуляции личности в жизнедеятельности является ее стиль жизни. Это поведенческая система, характеризующаяся определенным постоянством составляющих ее компонентов и включающая приемы поведения, обеспечивающие достижение студентом намеченных целей с наименьшими физическими, психическими и энергетическими затратами. Становясь привычкой, стиль жизни приобретает некоторую свободу от сферы сознательного контроля. Но для сферы самоуправления личности могут быть характерны и целенаправленные волевые акты самовоздействия. Этот уровень саморегуляции становится возможен при развитости иерархии мотивов личности, наличии мотиваций высокого уровня, связанного с общей направленностью интересов и ценностных ориентации, обобщенных социальных установок.

Анализ фактических материалов о жизнедеятельности студентов свидетельствует о ее неупорядоченности и хаотичной организации. Это отражается в таких важнейших компонентах, как несвоевременный прием пищи, систематическое недосыпание, малое пребывание на свежем воздухе, недостаточная двигательная активность, отсутствие закаливающих процедур, выполнение самостоятельной учебной работы во время, предназначенное для сна, курение и др. В то же время установлено, что влияние отдельных компонентов образа жизни студентов, принятого за 100%, весьма значимо. Так, на режим сна приходится 24—30%, на режим питания — 10—16%, на режим двигательной активности — 15—30%. Накапливаясь в течение учебного года, негативные последствия такой организации жизнедеятельности наиболее ярко проявляются ко времени его окончания (увеличивается число заболеваний). А так как эти процессы наблюдаются в течение 5 — 6 лет обучения, то они оказывают существенное влияние на состояние здоровья студентов. Так, по данным обследования 4000 студентов МГУ (Б.И. Новиков) зафиксировано ухудшение состояния их здоровья за время обучения. Если принять уровень здоровья студентов I курса за 100%, то на II курсе оно снизилось в среднем до 91,9%, на III — до 83,1, на IV курсе до 75,8%.

Эти факты позволяют сделать вывод что практические занятия по физическому воспитанию в вузе не гарантируют автоматически сохранение и укрепление здоровья студентов. Его обеспечивают многие составляющие образа жизни, среди которых большое место принадлежит регулярным занятиям физическими упражнениями, спортом, а также оздоровительным фактором.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что обществу важно иметь здоровое подрастающее поколение. И задачей ФК является проводить пропаганду ЗОЖ привлекать большое количество людей к систематическим занятиям ФК.

Объект исследования: здоровый образ жизни человека и его содержательные характеристики как способы укрепления здоровья человека.

Предмет исследования здоровье - как комплексная категория.

Цель исследования: определить значимость здорового образа жизни в укреплении здоровья человека.

Задачи:

1. Подобрать и проанализировать научно - методическую литературу по данному вопросу.

2. Определить содержательные характеристики здорового образа жизни.

3. Выявить значение содержательных характеристик ЗОЖ в укреплении и поддержании здоровья человека.

4. Определить формы двигательной активности школьников в общеобразовательной школе.

5. Оценить влияние физкультминуток, физкульпауз, удлиненных перемен, гимнастики до занятий, на укрепление здоровья детей в режиме учебного дня.

# ГЛАВА I. ПОНЯТИЕ «ЗДОРОВЬЕ»

Жизнь человека зависит от состояния здоровья организма и масштабов использования его психофизиологического потенциала. Все стороны человеческой жизни в широком диапазоне социального бытия — производственно-трудовом, социально-экономическом, политическом, семейно-бытовом, духовном, оздоровительном, учебном — в конечном счете, определяются уровнем здоровья.

 Существуют различные подходы к определению понятия «здоровье», которые можно классифицировать следующим образом: 1) здоровье — это отсутствие болезней; 2) «здоровье» и «норма» — понятия тождественные; 3) здоровье как единство морфологических, психо - эмоциональных и социально-экономических констант. Общее для этих определений в том, что здоровье понимается как нечто противоположное болезни, отличное от нее, как синоним нормы.

Поэтому понятие «здоровье», можно определить следующим образом: здоровье — нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций.

Наиболее широкое распространение в настоящее время получил функциональный подход. Его особенность заключается в способности индивида осуществлять присущие ему биологические и социальные функции, в частности, выполнять общественно полезную трудовую, производственную деятельность. Их утрата является наиболее распространенным и наиболее значимым для человека, семьи, общества социальным последствием болезней человека.

В связи с функциональным подходом к здоровью возникло понятие «практически здоровый человек», поскольку возможны патологические изменения, которые существенно не сказываются на самочувствии и работоспособности человека. Однако при этом чаще всего не учитывается, какую цену организм платит за сохранение работоспособности.

Происхождение болезни имеет два источника: состояние человеческого организма, т.е. «внутреннее основание» и внешние причины, на него воздействующие. Следовательно, для предупреждения болезней — повышения жизнеустойчивости организма есть два способа: или удаление внешних причин, или оздоровление, укрепление организма для того, чтобы он был в состоянии нейтрализовать эти внешние причины. Первый способ мало надежен, поскольку человеку, живущему в обществе, практически невозможно устранить все внешние факторы болезни.

Второй способ более результативен. Он заключается в том, чтобы по мере возможности избегать поводов, провоцирующих болезни, и в то же время закалять свой организм, приучать его приспосабливаться к внешним влияниям, чтобы снизить чувствительность к действию неблагоприятных факторов. Поэтому способность к адаптации — один из важнейших критериев здоровья.

Состояние здоровья отражается на всех сферах жизни людей. Полнота и интенсивность многообразных жизнепроявлений человека непосредственно зависит от уровня здоровья, его «качественных» характеристик, которые в значительной мере определяют образ и стиль жизни человека: уровень социальной, экономической и трудовой активности, степень миграционной подвижности людей, приобщение их к современным достижениям культуры, науки, искусства, техники и технологии, характер и способы проведения досуга и отдыха. В то же время здесь проявляется и обратная зависимость: стиль жизни человека, степень и характер его активности в быту, особенно в трудовой деятельности, во многом определяют состояние его здоровья. Такая взаимозависимость открывает большие возможности для профилактики и укрепления здоровья.

Здоровье влияет на качество трудовых ресурсов, на производительность общественного труда и тем самым на динамику экономического развития общества.

Уровень здоровья и физического развития — одно из важнейших условий качества рабочей силы. В зависимости от их показателей оценивается возможность участия человека в определенных сферах трудовой деятельности. Поэтому уже на этапе выбора специальности и вида профессионального обучения объективно возникает, ставится и решается проблема психофизиологического соответствия личности конкретным видам профессиональной деятельности.

Потребность в здоровье носит всеобщей характер, она присуща как отдельным индивидам, так и обществу в целом. Внимание к собственному здоровью, способность обеспечить индивидуальную профилактику его нарушений, сознательная ориентация на здоровье различных форм жизнедеятельности — все это показатели общей культуры человека.

Гуманистическое направление охраны и укрепления здоровья общества всегда возлагает на личность ответственность не только за своё валеологическое поведение перед обществом, коллективом, близкими людьми, но и за отношение к своему собственному здоровью как социальной ценности.

## 1. Здоровье в иерархии потребностей и ценностей культурного человека

Сохранение и воспроизводство здоровья находятся в прямой зависимости от уровня культуры. Культура отражает меру осознания и отношения человека к самому себе. В культуре проявляется деятельный способ освоения человеком внешнего и внутреннего мира, его формирования и развития. Культура подразумевает не только определенную систему знаний о здоровье, но и соответствующее поведение по его сохранению и укреплению, основанное на нравственных началах.

Здоровье — это естественная, абсолютная и непреходящая жизненная ценность, которая занимает верхнюю ступень на иерархической лестнице ценностей, а также в системе таких категорий человеческого бытия, как интересы и идеалы, гармония, красота, смысл и счастье жизни, творческий труд, программа и ритм жизнедеятельности. По мере роста благосостояния населения, удовлетворения его естественных первичных потребностей (в пище, жилье и др.) относительная ценность здоровья все больше будет возрастать.

Можно выделить три уровня ценности здоровья: биологический — изначальное здоровье, предполагающее саморегуляцию организма, гармонию физиологических процессов и максимальную адаптацию; социальный — здоровье как мера социальной активности, деятельного отношения индивида к миру; личностный (психологический) — здоровье как отрицание болезни в смысле ее преодоления. Ценностями могут выступать биологическое, психофизиологическое состояние человека (жизнь, здоровье, норма и т.д.), условия общественной жизни (социальные и природные, в которых происходит формирование, развитие, удовлетворение потребностей, а также предметы и средства их реализации - продукты материального и духовного производства. Ценностный подход требует учитывать мотивационно - личностное от отношение индивида к здоровью, которое может выражаться не только в форме определенного практического поведения, но и в виде психологического контроля, мнений, суждений. Ценность здоровья не перестает быть таковой, даже если она не осознается человеком; она может быть и скрытой (латентной). Как показывает практика, большинство людей ценность здоровья осознают только тогда, когда оно находится под серьезной угрозой или почти утрачено. Здоровье занимает в иерархии потребностей человека ведущие позиции.

По данным наших исследований, (5500 респондентов) 54,2% из них считают, что «здоровье — самое главное в жизни», 35,7% — «здоровье — необходимое условие полноценной жизнедеятельности», т.е. 89,9% из числа опрошенных относят здоровье к числу важнейших и необходимых.ценностей жизни, 2,9% опрошенных высказывают суждение «есть и другие ценности, которые также важны для здоровья» (по мнению 2,3%, существуют ценности, ради которых можно поступиться здоровьем, 4,6% «предпочитают жить не думая о здоровье»).

Здоровье, будучи качественной характеристикой личности, способствует достижению многих других потребностей и целей. Выявлено, что ценность здоровья как средства достичь других жизненных целей для респондентов важнее, чем ценность здоровья как средства прожить наиболее продолжительную и полноценную на всех этапах жизнь. Эти две характеристики здоровья как социальной ценности находятся в противоречии друг с другом.

Безусловно, противоречие между достижением материального благополучия и необходимостью быть здоровым разрешимо на пути совершенствования объективных условий жизнедеятельности людей. Но не менее важны собственные установки и стереотипы по реальному отношению к своему здоровью как к непреходящей ценности.

Отношение к здоровью обусловлено объективными обстоятельствами, в том числе воспитанием и обучением. Оно проявляется в действиях и поступках, мнениях и суждениях людей относительно факторов, влияющих на их физическое и психическое благополучие. Дифференцируя отношение к здоровью на адекватное (разумное) и неадекватное (беспечное), мы тем самым условно выделяем два диаметрально противоположных типа поведения человека по отношению к факторам, способствующим или угрожающим здоровью людей.

Критерием меры адекватности отношения к здоровью в поведении может служить степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни, а также нормативным требованиям медицины, санитарии, гигиены. В высказываниях мнений и суждений оно выступает как уровень осведомленности и компетентности индивида. Отношение к здоровью включает в себя и самооценку человеком своего физического и психического состояния, которая является своего рода индикатором и регулятором его поведения. Самооценка физического и психического состояния выступает в качестве реального показателя здоровья людей.

Каждый человек хочет быть здоровым. Однако даже в ситуации болезни люди нередко ведут себя неадекватно своему состоянию, не говоря уж о том, что в случае отсутствия болезни они далеко не всегда соблюдают санитарно-гигиенические требования. Очевидно, причина несоответствия между потребностью в здоровье и ее действительной повседневной реализацией человеком заключается в том, что здоровье обычно воспринимается людьми как нечто безусловно данное, как сам собой разумеющийся факт, потребность в котором хотя и осознается, но подобно кислороду, ощущается лишь в ситуации его дефицита. Чем адекватнее отношение человека к здоровью, тем интенсивнее забота о нем.[6]

В повседневной жизни забота о здоровье ассоциируется, прежде всего, с медициной, лечебными учреждениями и врачебной помощью.

Чем объяснить более низкую потребность обращения к врачу в случае болезни людей, имеющих плохую самооценку здоровья? Прежде всего, неорганизованностью их жизнедеятельности. Косвенно это подтверждается тем, что среди таких лиц преобладают те, кто не делает утреннюю гимнастику, не совершает вечерних прогулок, не приобщен к занятиям спортом, не соблюдает режим питания.

Различия, обусловленные самооценкой здоровья, наблюдаются и в образе жизни респондентов!

Одной из главных причин этих различий являются факторы мотивационного порядка, в частности осознание человеком меры своей ответственности за сохранность и укрепление здоровья).Так, если лица с хорошей самооценкой здоровья в 52,5% случаев считают, что «состояние здоровья человека прежде всего зависит от него самого», то лица с удовлетворительной и плохой самооценкой — соответственно в 35,5 и 37,3%.

В соответствии с этим имеет смысл выделить два типа ориентации (отношений) к здоровью. Первый — в охране здоровья ориентирован, прежде всего, на усилия самого человека, или условно «на себя». Второй — преимущественно «вовне», когда усилиям человека отводится второстепенная роль. К первому типу относятся, в основном, лица с хорошей самооценкой здоровья; они являются преимущественно интериалами, которых характеризует склонность приписывать ответственность за результат своей деятельности собственным усилиям и способностям. Ко второму типу относятся лица преимущественно с плохой и удовлетворительной самооценкой здоровья, экстериалы, приписывающие ответственность за результаты своей деятельности внешним силам и обстоятельствам. Следовательно, характер заботы человека о здоровье связан с его личностными свойствами. Отсюда следует, что воспитание адекватного отношения к здоровью неразрывно связано с формированием личности в целом и предполагает различия в содержании, средствах и методах целенаправленных воздействий.

## 2. Влияние окружающей среды на здоровье

В настоящее время накоплен обширный научный материал, доказывающий непосредственное воздействие целого ряда факторов окружающей среды (климат, погода, экологическая обстановка) на здоровье человека.

На основе обширного материала биометрология (наука, занимающаяся изучением зависимости самочувствия от погоды) разработала своеобразный «календарь» болезней, характерных для средних географических широт северного полушария. Так, зимой грипп и простудные заболевания встречаются чаще, чем летом, однако, если стоит сухая зима, болеют меньше; если погода с резкими колебаниями температуры, то сила ее воздействия сравнивается с уроном здоровью, наносимым эпидемиями. Воспалением легких чаще болеют в январе; пик язвенных кровотечений приходится на февраль; ревматизм обостряется в апреле. Для зимы и лета характерны кожные заболевания.

«Сезонно» работают и эндокринные железы: зимой основной обмен понижен из-за ослабления их деятельности; весной и осенью повышен, что сказывается на неустойчивости настроения.

На самочувствие оказывает влияние и изменение электромагнитного поля. В магнитоактивные дни обостряются сердечно-сосудистые заболевания, усиливаются нервные расстройства, повышается раздражительность, наблюдается быстрая утомляемость, ухудшается сон.

Установлено, что всплески солнечной активности разогревают внешние слои атмосферы Земли, меняют их плотность и химический состав, мощные потоки заряженных частиц и излучений вторгаются в атмосферу. От этого меняется и сама погода, и реакция на ее изменения у человека.

Экологическая обстановка также влияет на здоровье человека. Нарушение экологического равновесия или так называемые экологические ножницы опасны срывом механизма адаптации человека. Организм отвечает различными расстройствами на вредные воздействия физических излучений; профессиональными заболеваниями на неподготовленность к новым профессиям; нервно-психической неустойчивостью на информационные перегрузки и перенаселенность, чрезмерный шум в городах; аллергическими реакциями на изменение химического состава окружающей среды.

Способность приспосабливаться к отрицательным воздействиям различна у людей с разным уровнем здоровья, физической подготовленностью. Адаптационные особенности человека зависят от типа его нервной системы. Слабый тип (меланхолический) приспосабливается труднее и часто подвержен серьезным срывам. Сильный, подвижный тип (сангвинистический) психологически легче приспосабливается к новым условиям.

## 3. Наследственность и ее влияние на здоровье

Физическое и психическое здоровье необходимо рассматривать в динамике, а именно как процесс, изменяющийся на протяжении жизни человека. Здоровье во многом зависит от наследственности и возрастных изменений, которые происходят в организме человека по мере развития. Способность организма сопротивляться воздействиям вредных факторов определяется генетическими особенностями адаптивных механизмов и характером их изменений. Согласно современным представлениям, большую роль в становлении адаптационных механизмов (примерно на 50%) играет период раннего развития (до 5—8 лет). Сформировавшаяся на этом этапе потенциальная способность к сопротивлению вредным факторам реализуется и постоянно совершенствуется. Но это лишь задатки, которые необходимо развивать.

Допустим, родился ребенок с отягощенной наследственностью, т.е. у него имеется поврежденный мутантный ген, который, циркулируя в роду еще до времени его рождения, отметил его наследственные свойства — генотип. Значит ли это, что ребенок обязательно заболеет? Фатально ли это? Оказывается, нет. Это означает лишь, что у него имеется предрасположенность, для реализации которой требуются те или иные провоцирующие раздражители.

Работами генетиков доказано, что при благоприятных условиях поврежденный ген может и не проявить своей агрессивности. Здоровый образ жизни, общий здоровый статус организма могут «усмирить» его агрессивность. Неблагоприятные условия внешней среды почти всегда усиливают агрессивность патологических генов и могут спровоцировать болезнь, которая бы при иных обстоятельствах не проявилась.

А если с наследственностью все благополучно, как будут развиваться события тогда? Если родители здоровы и у них родился здоровый ребенок, значит ли это, что он будет здоров всю жизнь?

Отнюдь, поскольку можно унаследовать от родителей богатырское здоровье и значительно ухудшить его за несколько лет. И в то же время можно родиться со слабым здоровьем, но приложив усилия, укрепить его.

Таким образом, уровень здоровья индивида зависит от генетического «фона», стадии жизненного цикла, адаптивных способностей организма, степени его активности, а также кумулятивного влияния факторов внешней (в том числе социальной) среды.

# ГЛАВА II. ПОНЯТИЕ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Здоровый образ жизни - типичная совокупность форм и способов повседневной культурной жизнедеятельности личности, основанная на культурных нормах, ценностях, смыслах деятельности и укрепляющая адаптивные возможности организма.

В последние годы активизировалось внимание к здоровому образу жизни человеков, это связано с озабоченностью общества по поводу здоровья специалистов, выпускаемых высшей школой, роста заболеваемости в процессе профессиональной подготовки, последующим снижением работоспособности. Необходимо отчетливо представлять, что не существует здорового образа жизни как некой особенной формы жизнедеятельности вне образа жизни в целом.

Здоровый образ жизни отражает обобщенную типовую структуру форм жизнедеятельности человек, для которой характерно единство и целесообразность процессов самоорганизации и самодисциплины, саморегуляции и саморазвития, направленных на укрепление адаптивных возможностей организма, полноценную самореализацию своих сущностных сил, дарований и способностей в общекультурном и профессиональном развитии, жизнедеятельности в целом. Здоровый образ жизни создает для личности такую социокультурную микросреду, в условиях которой возникают реальные предпосылки для высокой творческой самоотдачи, работоспособности, трудовой и общественной активности, психологического комфорта, наиболее полно раскрывается психофизиологический потенциал личности, актуализируется процесс ее самосовершенствования. В условиях здорового образа жизни ответственность за здоровье формируется у человека как часть общекультурного развития, проявляющаяся в единстве стилевых особенностей поведения, способности построить себя как личность в соответствии с собственными представлениями о полноценной в духовном, нравственном и физическом отношении жизни.

Содержание здорового образа жизни человека отражает результат распространения индивидуального или группового стиля поведения, общения, организации жизнедеятельности, закрепленных в виде образцов до уровня традиционного. Основными элементами здорового образа жизни выступают: соблюдение режима труда и отдыха, питания и сна, гигиенических требований, организация индивидуального целесообразного режима двигательной активности, отказ от вредных привычек, культура межличностного общения и поведения в коллективе, культура сексуального поведения, содержательный досуг, оказывающий развивающее воздействие на личность.

Организуя свою жизнедеятельность, личность вносит в нее упорядоченность, используя некоторые устойчивые структурные компоненты. Это может быть определенный режим, когда человек, например, регулярно в одно и то же время питается, ложится спать, занимается физическими упражнениями, использует закаливающие процедуры. Устойчивой может быть и последовательность форм жизнедеятельности: после учебной недели один выходной день посвящается общению с друзьями, другой — домашним делам, третий — занятиям физической культурой.

Эти характеристики здорового образа жизни устойчивы по отношению к постоянно меняющимся, многочисленным воздействиям окружения человека. Они образуют своего рода барьеры, ограждающие его от необходимости все время реагировать на многообразие существующих вокруг суждений, мнений, оценок, требований. Внутри этих границ человек волен регулировать свои действия, опробовать новые образцы поведения. С одной стороны, устойчивые и повторяющиеся компоненты жизнедеятельности обращены к личности, связаны с ее индивидуальными предпочтениями, с другой — они не являются ее изобретением, а складываются и приобретают культурное значение в процессе общения людей, в ходе их повседневной практики.

Здоровый образ жизни характеризуется направленностью, которая объективно выражается в том, какие ценности им производятся, какие общественные потребности им удовлетворяются, что он дает для развития самой личности. Между реальным образом жизни и порождаемой им системой субъективных отношений возникают противоречия, в процессе разрешения которых происходит перестройка, развитие и совершенствование образа жизни, система отношений в нем. Важно не только то, как человек живет, но и то, ради чего он живет, чем гордится и против чего борется. Так здоровый образ жизни приобретает оценочное и нормативное понятие.[9]

Здоровый образ жизни во многом зависит от ценностных ориентации человека, мировоззрения, социального и нравственного опыта. Общественные нормы, ценности здорового образа жизни принимаются человеками как личностно значимые, но не всегда совпадают с ценностями, выработанными общественным сознанием. Так, в процессе накопления личностью социального опыта возможна дисгармония познавательных (научные и житейские знания), психологических (формирование интеллектуальных, эмоциональных, волевых структур), социально-психологических (социальные ориентации, система ценностей), функциональных (навыки, умения, привычки, нормы поведения, деятельность, отношения) процессов. Подобная дисгармония может стать причиной формирования асоциальных качеств личности. Поэтому в вузе необходимо обеспечить сознательный выбор личностью общественных ценностей здорового образа жизни и формировать на их основе устойчивую, индивидуальную систему ценностных ориентации способную обеспечить саморегуляцию личности, мотивацию ее поведения и деятельности.

Для человека с высоким уровнем развития личности характерно не только стремление познать себя, но желание и умение изменять себя,' микросреду, в которой он находится. Путем активного самоизменения и формируется личностью ее образ жизни. Самосознание, вбирая в себя опыт достижений личности в различных видах деятельности, проверяя физические и психические качества через внешние виды деятельности, общение, формирует полное представление человека о себе. Одновременно с этим в структуру самосознания включаются идеалы, нормы и ценности, общественные по своей сути. Они присваиваются личностью, становятся ее собственными идеалами, ценностями, нормами, частью ядра личности — ее самосознания.

## 1. Режим труда и отдых

Понимание важности хорошо организованного режима труда и отдыха основано на закономерностях протекания биологических процессов в организме.

Человек, соблюдая устоявшийся и наиболее целесообразный режим жизнедеятельности, лучше приспосабливается к течению важнейших физиологических процессов. Необходимо вести четко организованный образ жизни, соблюдать постоянный режим в учебном труде, отдыхе, питании, сне и заниматься физическими упражнениями. При ежедневном повторении обычного уклада жизни, довольно быстро между этими процессами устанавливается взаимосвязь, закрепленная цепью условных рефлексов.

Режим дня — нормативная основа жизнедеятельности для всех людей. В то же время он должен быть индивидуальным, т.е. соответствовать конкретным условиям, состоянию здоровья, уровню работоспособности, личным интересам и склонностям человека. Важно обеспечить постоянство того или иного вида деятельности в пределах суток, не допуская значительных отклонений от заданной нормы. Режим будет реальным и выполнимым, если он динамичен и строится с учетом непредвиденных обстоятельств.

Каким образом можно разработать научно обоснованный режим дня? Сначала необходимо проанализировать затраты учебного, внеучебного и свободного времени в соответствии с приведенными гигиенически допустимыми нормами. В соответствии с ними суточный бюджет времени человека состоит из двух половин: 12 ч учебных занятий (6 ч аудиторных и 4 6 ч самостоятельных) и 12 ч, отведенных на восстановление организма (сон, отдых, самообслуживание) и личностное развитие (занятия по интересам, общественная деятельность, бытовое и дружеское общение, физическая культура и спорт). Воскресные дни содержат 12 ч резервных (вместо времени, затрачиваемого на учебную деятельность). Затем следует распределить разные виды деятельности в пределах конкретного дня, установить постоянную последовательность и правильное чередование труда и отдыха, общий распорядок дня в зависимости от сменности и учебного расписания.

## 2. Организация сна

Сон — обязательная и наиболее полноценная форма ежедневного отдыха. Для человека необходимо считать обычной нормой ночного монофазного сна 7,5—8 ч. Часы, предназначенные для сна, нельзя рассматривать как некий резерв времени, который можно часто и безнаказанно использовать для других целей. Это, как правило, отражается на продуктивности умственного труда и психоэмоциональном состоянии. Беспорядочный сон может привести к бессоннице, другим нервным расстройствам.

Напряженную умственную работу необходимо прекращать за 1,5 ч до отхода ко сну, так как она создает в коре головного мозга замкнутые циклы возбуждения, отличающиеся большой стойкостью. Интенсивная деятельность мозга продолжается даже тогда, когда человек закончил заниматься. Поэтому умственный труд, выполняемый непосредственно перед сном, затрудняет засыпание, приводит к ситуативным сновидениям, вялости и плохому самочувствию после пробуждения. Перед сном необходимо проветривание комнаты, а еще лучше сон при открытой форточке.

Малоспящим людям для хорошего самочувствия и высокой работоспособности достаточно 5—6 ч сна. Это, как правило, люди энергичные, активно преодолевающие трудности, не задерживающие чрезмерно внимание На неприятных переживаниях. Многоспящие люди нуждаются в 9 ч сна и даже более. Это преимущественно люди с повышенной эмоциональной чувствительностью.

Наиболее распространенное расстройство сна, когда человек мало и плохо спит, называют бессонницей. Иногда не дают заснуть дела: переволновался или растревожился человек. Такую бессонницу называют ситуативной. Обычно она проходит вместе с исчезновением причин беспокойства или конфликта. Случается, что кризисная ситуация проходит, но оставляет вредную привычку «слишком сильно стремиться заснуть». Она может вызвать обратную реакцию — развитие стойкой бессонницы от боязни бессонницы. Причиной стойкого расстройства сна могут стать успокаивающие и снотворные средства, если их долго принимать. Снотворные лекарства выключают механизм сна, ломают и перекраивают его фазы.

## 3. Организация режима питания

Культура питания играет значительную роль в формировании здорового образа жизни человека. Каждый человек может и должен знать принципы рационального питания, регулировать нормальную массу своего тела. Рациональное питание — это физиологически полноценный прием пищи людьми с учетом пола, возраста, характера труда и других факторов. Питание строится на следующих принципах: достижения энергетического баланса; установления правильного соотношения между основными пищевыми веществами — белками, жирами, углеводами, между растительными и животными белками и жирами, простыми и сложными углеводами; сбалансированности минеральных веществ и витаминов; ритмичности приема пищи.

Пища служит источником энергии для работы всех систем организма, обновления тканей. Часть энергии идет на основной обмен, необходимый для поддержания жизни в состоянии полного покоя (для мужчин с массой тела 70 кг он составляет в среднем 1700 ккал; у женщин на 5 — 10% ниже); энерготраты на усвоение пищи составляют около 200 ккал, или 10 — 15%; около 30 — 40% энергии уходит на обеспечение физической и профессиональной активности человека. В среднем суточное потребление энергии у юношей составляет 2700 ккал, девушек — 2400 ккал. Потребность в энергии населения северных зон выше, чем центральной, на 10 — 15%, в южных — на 5% ниже.[16]

Калорийность рациона на 1400—1600 ккал обеспечивается за счет углеводов (350 — 450 г), 600 — 700 ккал за счет жиров (80 — 90 г) и 400 ккал за счет белков (100 г). Из общего количества углеводов доля сахара должна составлять не более 25%. Желательно, чтобы не менее 30% углеводов обеспечивалось за счет картофеля, овощей, фруктов. Жировую часть рациона целесообразно обеспечить на 1/4 сливочным маслом, 1/4 — растительным, а 2/4 — за счет жира, содержащегося в самих пищевых продуктах. Количество белков животного происхождения должно составлять 50 — 60% его суточной нормы, половина которой обеспечивается за счет молочных продуктов.

В период экзаменационных сессий, когда энерготраты возрастают, распад белков усиливается, вследствие чего энергетическая ценность рациона повышается до 3000 ккал, а потребление белков до 120 г.

В процессе регулярных занятий физическими упражнениями и спортом, в зависимости от его видов, энерготраты возрастают до 3500 — 4000 ккал. В связи' с этим изменяется соотношение основных пищевых продуктов. Так, при выполнении спортивных упражнений, способствующих увеличению мышечной массы и развитию силы, в питании повышается содержание белка (16 — 18% по калорийности). При длительных упражнениях на выносливость повышается содержание углеводов (60 — 65% по калорийности). В период соревнований в рацион целесообразно включать легкоусвояемые продукты, богатые белками и углеводами. Кроме того, возрастает потребность в витами-. нах и прежде всего (в расчете на каждые 1000 ккал) аскорбиновой кислоте (35 мг), теамине (0,7 мг), рибофлавине (0,8 мг), ниацине (7 мг), токофероле (5 мг).

Потребность организма в воде соответствует количеству теряемой им жидкости. Вода составляет в среднем 66% нашего тела. В нормальных условиях человек теряет за сутки в среднем 2300 — 2800 мл воды. Потребность в воде составляет 35 — 45 мл на 1 кг массы тела. В обычных условиях потребность организма в воде частично удовлетворяется за счет поступления с твердой пищей (в среднем 800 — 1000 мл/сут) и оксидационной воды (образующейся в самом организме при окислении белков, жиров и углеводов — 350 — 480 мл/сут). Поэтому для полного удовлетворения потребности организма в воде необходимо употреблять дополнительно около 1200 — 1500 мл так называемой свободной жидкости (чай, молоко, вода, компоты, супы, соки и др.). Недостаток воды способствует накоплению в организме продуктов распада белков и жиров, а избыток — вымыванию из него минеральных солей, водорастворимых витаминов и других необходимых веществ.

Важным аспектом культуры питания является режим питания и распределение калорийности пищи в течение суток. По этому поводу существуют три точки зрения. Первая большое значение придает максимальному завтраку. 40—50% калорийности дневного рациона должно приходиться на утренний прием пищи, примерно по 25% остается на обед и на ужин. Это обосновано тем, что у большинства людей жизнедеятельность организма в первой половине дня выше и им больше подходит плотный завтрак. Вторая точка зрения связана с равномерным распределением нагрузки по калорийности при трех - четырехразовом питании (по 30% приходится на завтрак и ужин, 40% — на обед). Такое распределение калорий часто рекомендуют при любом питании. Третий подход связан с максимальным ужином (около 50% суточной калорийности приходится на ужин и по 25% на завтрак и обед). При этом имеется в виду, что ужинать надо не позднее 18 — 20 ч и не менее чем за 2 — 3 ч до сна. Объясняется подобная позиция тем, что максимальное выделение желудочного сока и ферментов приходится на 18 — 19 ч. Кроме того, для защиты от вечернего накопления продуктов метаболизма природа «предусмотрела» и вечерний максимум функций почек, обеспечивающий быстрое выведение шлаков с мочой. Поэтому такая пищевая нагрузка тоже рациональна.

К режиму питания следует подходить строго индивидуально. Главное правило — полноценно питаться не менее 3 — 4 раз в день. Выбрав тот или иной пищевой режим, строго соблюдайте его, поскольку резкие перемены в питании, пищевые стрессы, отнюдь не безразличны для организма. Систематические нарушения режима питания (еда всухомятку, редкие или обильные, беспорядочные приемы пищи) ухудшают обмен веществ и способствуют возникновению заболеваний органов пищеварения, в частности гастритов, холециститов.

При занятиях физическими упражнениями, спортом принимать пищу следует за 2 — 2,5 ч до и спустя 30 — 40 мин после их завершения. При двигательной деятельности, связанной с интенсивным потоотделением, следует увеличить суточную норму потребления поваренной соли с 15 до 20 25 г. Полезно употреблять минеральную или слегка подсоленную воду.

##

## 4. Личная гигиена и закаливание

Знание правил и требований личной гигиены обязательно для каждого культурного человека. Гигиена тела предъявляет особые требования к состоянию кожных покровов, выполняющих следующие функции: защита внутренней среды организма, выделение из организма продуктов обмена веществ, теплорегуляция и др. В полном объеме они выполняются только при здоровой и чистой коже. Кожа способна к самоочищению. С чешуйками, секретом сальных и потовых желез удаляются различные вредные вещества. Мыть тело под душем, в ванной или бане рекомендуется не реже одного раза в 4 — 5 дней. После занятий физическими упражнениями необходимо принимать теплый душ и менять нательное белье.

Уход за полостью рта и зубами требует, чтобы после еды рот прополаскивался теплой водой. Чистить зубы рекомендуется раз в день во избежание стирания эмали. Зубная щетка не должна быть чересчур жесткой, а процедура чистки должна занимать не менее 2 мин. Чтобы сохранить зубы, важно, чтобы пища содержала достаточно кальция, из солей которого в значительной степени состоит ткань зубов, а также витаминов, особенно D и В. Для укрепления десен следует больше употреблять в пищу лука, чеснока, свежих овощей. Не реже 2 раз в год необходимо посещать врача-стоматолога для профилактического осмотра зубов. Гигиена одежды требует, чтобы при ее выборе руководствовались не мотивами престижности, а ее гигиеническим назначением в соответствии с условиями и деятельностью, в которых она используется. К спортивной одежде предъявляются специальные требования, обусловленные характером занятий и правилами соревнований по видам спорта. Она должна, быть по возможности легкой и не стеснять движений. Поэтому спортивная одежда изготавливается из эластичных хлопчатобумажных и шерстяных тканей с высокой воздухопроницаемостью, хорошо впитывающих пот и способствующих его быстрому испарению. Спортивную одежду из синтетических тканей рекомендуется применять лишь для защиты от ветра, дождя, снега и др. Спортивную одежду следует использовать только во время занятий и соревнований; ее необходимо регулярно стирать. Гигиена обуви требует, чтобы она была легкой, эластичной, хорошо вентилируемой, а также обеспечивала правильное положение стопы. В этом отношении лучшими качествами обладает обувь из натуральной кожи. Спортивная обувь, кроме того, должна защищать стопу от повреждений и иметь специальные приспособления для занятий соответствующим видом спорта.

Дополнительные гигиенические средства включают гидропроцедуры, массаж, самомассаж и направлены на ускорение восстановления работоспособности. Душ оказывает температурное и механическое воздействие на организм: горячий и продолжительный душ понижает возбудимость, повышает интенсивность обменных процессов. Теплый душ действует успокаивающе. Кратковременные холодные и горячие души повышают тонус мышц и сердечно-сосудистой системы. Контрастный душ эффективное средство восстановления работоспособности.[19]

Закаливание — важное средство профилактики негативных последствий охлаждения организма или действия высоких температур. Систематическое применение закаливающих процедур снижает число простудных заболеваний в 2—5 раз, а в отдельных случаях почти полностью исключает их. Закаливание может быть специфическим (повышается устойчивость к определенному фактору) и неспецифическим (повышается общая устойчивость к ряду факторов). Приступая к закаливанию, необходимо усвоить его основные правила. Первое — надо убедиться в необходимости закаливания и воспитать потребность в нем. Сознательное отношение и заинтересованность создадут нужный психологический настрой. Второе — закаливание должно быть систематичным.) Даже двухнедельный перерыв значительно ухудшает ранее достигнутый эффект. (Третье — соблюдайте принцип постепенности. Нельзя резко изменять температуру воды или воздуха, а также увеличивать длительность воздействия. Четвертое — не забывайте об индивидуальном подходе — температура воздуха или воды, длительность процедуры устанавливается с учетом возраста, пола, состояния здоровья, уровня физического развития, чувствительности к холоду или жаре. Пятое — в каждом конкретном климатическом регионе закаливание должно быть специфическим. Шестое для повышения эффективности закаливания используйте различные средства солнечная радиация, воздушная и водная среда. Седьмое — проводите закаливание в хорошем настроении, чтобы оно приносило удовольствие, поскольку положительные эмоции полностью исключают негативные эффекты охлаждения или действия жары. Восьмое — эффективность закаливания повышается, если его проводить в активном режиме, т.е. выполнять во время процедур физические упражнения или какую-либо физическую работу. Девятое — в процессе закаливания необходим постоянный самоконтроль. Показателями правильного закаливания являются: крепкий сон, хороший аппетит, улучшение самочувствия, повышение работоспособности. Появление раздражительности, снижение аппетита, снижение работоспособности указывают на просчеты в закаливающих процедурах.

Закаливание воздухом. Воздух влияет на организм своей температурой, влажностью и скоростью движения. Так, например, при низкой температуре и большой влажности воздуха холодовое воздействие усиливается; при высокой температуре и большой относительной влажности создается угроза перегревания. При низких температурах ветер усиливает теплоотдачу. Воздушные ванны по теплоощущению подразделяются на: холодные (от - 7 до +8"С), умеренно холодные (+9-16"С), прохладные (+17-20"С), индифферентные (21-22"С), теплые — (свыше +22°С). Дозировка воздушных ванн осуществляется или постепенным снижением температуры воздуха, или увеличением длительности процедуры при одной и той же температуре. Сигналами неблагоприятного воздействия на организм при теплых ваннах являются — резкое покраснение кожи и обильное потоотделение, при прохладных и холодных — появление «гусиной кожи» и озноб. В этих случаях воздушная ванна прекращается. Холодные ванны могут принимать лишь хорошо закаленные люди и только после врачебного обследования.

Закаливание солнцем. Солнечные ванны. Каждый вид солнечных лучей оказывает специфическое действие на организм. Световые лучи усиливают протекание биохимических процессов в организме, повышают его иммунобиологическую реактивность. Инфракрасные лучи оказывают тепловое воздействие, ультрафиолетовые имеют бактерицидные свойства, под их влиянием образуется пигмент меланин, в результате чего кожа приобретает смуглый цвет — загар, предохраняющий организм от избыточной солнечной радиации и ожогов. Ультрафиолетовые лучи необходимы для синтеза в организме витамина Д, без которого нарушается рост и развитие костей, нормальная деятельность нервной и мышечной систем. Ультрафиолетовые лучи в малых дозах возбуждают, а в больших — угнетают ЦНС, могут привести к ожогу. Если после приема солнечных ванн вы бодры и жизнерадостны, у вас хороший аппетит, крепкий, спокойный сон, значит, они пошли вам на пользу. Если вы становитесь раздражительным, вялым, плохо спите, пропал аппетит, значит, нагрузка была велика и нужно на несколько дней исключить пребывание на солнце, а в дальнейшем сократить продолжительность солнечных ванн.

Закаливание водой — мощное средство, обладающее ярко выраженным охлаждающим эффектом, так как ее теплоемкость и теплопроводность во много раз больше, чем воздуха. При одинаковой температуре вода нам кажется холоднее воздуха. Показателем влияния водных закаливающих процедур служит реакция кожи. Если в начале процедуры она на короткое время бледнеет, а затем краснеет, то это говорит о положительном воздействии, следовательно, физиологические механизмы терморегуляции справляются с охлаждением. Если же реакция кожи выражена слабо, побледнение и покраснение ее отсутствует — это означает недостаточность воздействия. Надо несколько понизить температуру воды или увеличить длительность процедуры. Резкое побледнение кожи, чувство сильного холода, озноб и дрожь свидетельствуют о переохлаждении. В этом случае надо уменьшить холодовую нагрузку, повысить температуру воды или сократить время процедуры.

Обтирание — начальный этап закаливания водой. Его проводят полотенцем, губкой или просто рукой, смоченной водой. Обтирание производят последовательно: шея, грудь, руки, спина, затем вытирают их насухо и растирают полотенцем до красноты. После этого обтирают ноги и также растирают их. Вся процедура осуществляется в пределах 5 мин. Обливание — следующий этап закаливания. Для первых обливаний целесообразно применять воду с температурой около +30"С, в дальнейшем снижая ее до +15"С и ниже. После обливания проводится энергичное растирание тела полотенцем. Душ — еще более эффективная водная процедура. В начале закаливания температура воды должна быть около +30 32° С и продолжительность не более минуты. В дальнейшем можно постепенно снижать температуру и увеличивать продолжительность до 2 мин, включая растирание тела. При хорошей Степени закаленности можно принимать контрастный душ, чередуя 2—3 раза воду 35—40"С с водой 13—20"С на протяжении 3 мин. Регулярный прием указанных водных процедур вызывает чувство свежести, бодрости, повышенной работоспособности. При купании осуществляется комплексное влияние на организм воздуха, воды и солнечных лучей. Начинать купания можно при температуре воды 18—20°С и 14 — 15"С воздуха.

Для закаливания рекомендуется наряду с общими применять и местные водные процедуры. Наиболее распространенные из них — обмывание стоп и полоскание горла холодной водой, так как при этом закаливаются наиболее уязвимые для охлаждения части организма. Обмывание стоп проводится в течение всего года перед сном водой с температурой вначале 26—28"С, а затем, снижая ее до 12—15"С. После обмывания стопы тщательно растирают до покраснения. Полоскание горла проводится каждый день утром и вечером. Вначале используется вода с температурой 23—25"С, постепенно каждую неделю она снижается на 1 — 2"С и доводится до 5—10"С.

## 5. Профилактика вредных привычек

Здоровый образ жизни несовместим с вредными привычками. Употребление алкоголя, наркотических веществ, табака входит в число важнейших факторов риска многих заболеваний, негативно отражающихся на здоровье людей.

У пьющих мужчин в 2,5 раза выше заболеваемость психическими расстройствами, болезнями печени, органов дыхания; у женщин часто рождаются дети с врожденными аномалиями. Алкоголь — это вещество наркотического действия; он обладает всеми характерными для данной группы веществ особенностями. Сразу после приема алкоголя наступает выраженная фаза возбуждения (эйфория) — люди становятся веселыми, общительными, разговорчивыми, смелыми (нарушаются тормозные процессы в ЦНС); возбуждаются половые эмоции, но заглушается чувство стыда, появляется неразборчивость в связях (большинство заражений венерическими болезнями происходит в состоянии опьянения). Под действием алкоголя возникает иллюзия о повышении работоспособности, приводящая к переоценке сил и возможностей. На самом деле объективно снижается умственная работоспособность (быстрота и точность мышления, ухудшается внимание, допускается много ошибок). Ухудшается и физическая работоспособность, значительно снижается точность, координация и быстрота движений, а также мышечная сила. Вслед за фазой возбуждения неизбежно наступает фаза угнетения.

Продолжительное и систематическое употребление алкоголя раздражающе действует на проводящую систему сердца, а также нарушает нормальный процесс обмена веществ. Мышцы сердца изнашиваются, их сокращения становятся вялыми, полости сердца растягиваются; на поверхности сердца и в пространствах между мышечными волокнами начинает откладываться жир, что ограничивает его работоспособность. Также повышается проницаемость кровеносных сосудов, снижается их эластичность, повышается свертываемость крови, что может стать причиной возникновения инфаркта миокарда.[21]

Страдают также органы пищеварения. Раздражая органы желудочно-кишечного тракта, алкоголь вызывает нарушение секреции желудочного сока и выделения ферментов, что приводит к развитию гастритов, язвы желудка и даже злокачественных опухолей. Развивается ожирение печени, затем ее цирроз, который в 10% случаев завершается появлением ракового заболевания. Незначительно уступает печени по частоте поражения поджелудочная железа. Нарушается функция дыхательной системы, что проявляется в потере эластичности легочной ткани и возникновении эмфиземы легких. Ухудшается выделительная функция почек. Страдает функция половых желез — уменьшается сперматогенез, постепенно наступает половое бессилие. Понижается сопротивляемость организма к воздействию инфекций. Происходит снижение содержания в организме важнейших для жизнедеятельности витаминов В, РР, С, А, Е.

Стиль жизни, связанный с употреблением алкоголя, неизбежно приводит к утрате социальной активности, замыкание в кругу своих эгоистических интересов. Снижается качество жизни человека в целом, его главные жизненные ориентиры искажаются и не совпадают с общепринятыми; работа, требующая волевых и интеллектуальных усилий, становится затруднительной, возникает конфликтный характер взаимоотношения с обществом.

Барьером к возникновению стремления к спиртным напиткам является образование внутреннего культурного стержня личности, ее нравственных ценностей, постоянная потребность в трудовой деятельности, четкой организации своего учебного труда и отдыха, активное включение в жизнедеятельность разнообразных средств физической культуры и спорта.

Курение — одна из самых вредных привычек. Широко распространены мифы о курении, играющие роль «психической защиты» и служащие средством самооправдания.

Миф первый: курение не вредно. Так ли это на самом деле? Курение — это сухая перегонка табака и бумаги под воздействием высокой температуры. При этом выделяется большое количество вредных веществ, попадающих в организм (никотин, синильная кислота, аммиак, окись углерода, смолистые и радиоактивные вещества).

Миф второй: «когда я курю, у меня повышается работоспособность». Научные данные свидетельствуют о том, что некоторое субъективное и кратковременное повышение работоспособности объясняется первоначальным расширяющим действием табачного дыма на сосуды головного мозга, которое через несколько минут сменяется их значительным сужением. Под влиянием никотина мышечная сила снижается; у курящих человеков также понижается умственная работоспособность, среди них больше неуспевающих.

Миф третий: «если я наношу вред, то только себе». Но ведь есть понятие «пассивное курение», при котором 50% веществ, образующихся при курении, попадает в окружающий воздух, и его вдыхают люди, находящиеся в одном помещении с курильщиком. В результате через некоторое время у них отмечаются все признаки никотиновой интоксикации: головная боль, головокружение, учащение сердцебиения, повышенная утомляемость, снижение работоспособности.

Миф четвертый: «я знаю, что курить вредно, и постараюсь бросить курить». Растягивая сроки расставания с сигаретой, человек обманывает себя. Это надо делать сразу — раз и навсегда. Утверждают, что курение — один из способов похудеть. Действительно, аппетит у курящих снижается за счет того, что никотин оказывает тормозящее действие на сократительную и двигательную функции желудка и кишечника, что приводит к ухудшению пищеварения, нарушению обменных процессов, развитию авитаминоза. Страдают у курильщиков также печень и поджелудочная железа, развиваются гастрит, язва желудка или двенадцатиперстной кишки.

Воздействие табачного дыма на органы дыхания приводит к раздражению слизистых оболочек дыхательных путей, вызывая в них воспалительные процессы, сопровождаемые кашлем, особенно по утрам, хрипотой, выделением мокроты грязно-серого цвета. Впоследствии нарушается эластичность легочной ткани и развивается эмфизема легких. Именно поэтому курильщики в 10 раз чаще болеют раком легкого.

Курение вызывает учащение сердцебиения до 85—90 удар/мин в покое при норме для здорового человека 60—80 удар/мин. Это приводит к увеличению работы сердца в сутки примерно на 20%. Вдыхание табачного дыма способно повысить артериальное давление на 20— 25%, вызвать атеросклероз. Ухудшению питания сердечной мышцы кислородом способствует наличие в табачном дыме окиси углерода, вытесняющего из соединений с гемоглобином кислород, что приводит к развитию ишемической болезни сердца.

Курение приводит также к нарушению в деятельности эндокринных желез, в том числе надпочечников, щитовидной и половых желез. Среди мужчин 11% случаев полового бессилия обусловлены курением табака. У женщин может удлиняться менструальный цикл, у беременных — развиваться токсикоз и угроза выкидыша. Отравляющее действие никотина на организм усиливается в сочетании с алкоголем.

Притягательная сила курения для молодежи в том, что они получают удовольствие от сознания своей «полноценности», самоутверждения, ощущения себя идущим в ногу с модой, видят в курении средство для снятия эмоционального напряжения, повышения работоспособности. Так курение превращается в ритуал. Но какой ценой все это достигается?

К числу вредных привычек относится употребление наркотиков. Существует несколько классов наркотических веществ, отличающихся по характеру и степени своего воздействия на организм человека. Их основное свойство — способность вызвать состояние эйфории (не оправданное реальной действительностью возвышенное, радостное настроение). Причины употребления наркотиков разные. На первых порах — желание испытать еще незнакомое «острое» ощущение, подражать тем, кто уже употребляет эти вещества, желание хоть на короткое время уйти от каких-либо тяжелых жизненных ситуаций; почувствовать состояние «невесомости», «блаженства». Способы приема наркотических веществ различны: курение, вдыхание, прием внутрь, введение подкожно, внутривенно. Но в любом случае это связано с процессом стойкого привыкания («зависимости») к наркотическим препаратам. Когда потребление наркотиков становится систематическим, то постепенно снижаются защитные реакции организма, развивается привыкание к препарату. Некоторые наркоманы употребляют дозы наркотиков, в 10 раз превышающие допустимые для использования с лечебной целью. Со временем формируется психическая, а затем и физическая зависимость от наркотических веществ с неодолимым влечением к ним.

При передозировке могут наступить нарушения со стороны сердечнососудистой системы и дыхания, мочеотделения, появляются различные сыпи, сильный кожный зуд, резкая слабость, изменение сознания, судороги. При передозировке нередки случаи смерти. При сформировавшемся привыкании к препарату отказ от него вызывает состояние абстиненции, которое сопровождается помимо перечисленных нарушений спазмами и болями мышц, в пояснице. Появляется страх смерти, сон с кошмарами, неуравновешенность, агрессивность, депрессия. Такое состояние длится несколько дней.

Систематическое употребление наркотиков приводит к резкому истощению организма, изменению обмена веществ, психическим расстройствам, ухудшению памяти, появлению стойких бредовых идей, к проявлениям, подобным шизофрении, деградации личности, бесплодию. Общая деградация личности наступает в 15—20 раз быстрее, чем при злоупотреблении алкоголем. Лечить от наркомании очень сложно, лучший вариант — даже не пробовать наркотики.

## 6. Культура сексуального поведения

Сексуальное поведение — один из аспектов социального поведения человека. Культура формирует эротический ритуал ухаживания и сексуальной техники. Регламентируя наиболее важные аспекты сексуального поведения, культура оставляет место для индивидуальных или ситуативных вариаций, содержание которых может существенно варьироваться.

Социокультурные сдвиги влияют на сексуальное поведение, ритм сексуальной активности, ее интенсивность и социальные формы. Молодежь раньше начинает половую жизнь, добрачные связи стали допустимы для обоих полов при наличии и отсутствии любви.

Исследования показывают, что мотивация ухаживания, кульминацией которого является интимная близость, сегодня в значительной мере автономна и даже независима от матримониальных (брачных) планов.

Так, 3 721 человеку из 18 вузов был задан вопрос: «Как вы думаете, с какой целью юноша и девушка вступают сегодня в интимные отношения?» Основные мотивы (в процентах к общему числу респондентов) распределились так: взаимная любовь — 36,6%, приятное времяпрепровождение — 15,4, стремление получить удовольствие — 14,2, желание эмоционального взаимодействия — 9,8, предполагаемое вступление в брак — 7, любопытство — 5,5%. Очевидно, что любовь занимает ведущее место. Между тем возникает вопрос: насколько серьезно и глубоко молодые люди взвешивают свои чувства и основанные на них решения?

Либерализация половой морали, частая смена партнеров, в сочетании с низкой сексуальной культурой порождают ряд серьезных последствий — аборты, распространение венерических заболеваний, СПИД, растет число разводов. Жить только для себя — это значит гнаться за все новыми удовольствиями. Секс становится развлечением, рассматривается как сфера индивидуального самоутверждения. Девушка ищет поклонников ради социального престижа. Юноша сближается с девушкой не потому, что ему этого хочется, а потому, что «так принято». Таким образом, увеличилась возможность личности самой выбирать наиболее подходящий ей стиль сексуального поведения. Но чем меньше внешних запретов, тем важнее индивидуальный самоконтроль и выше ответственность за свои решения, тем выше значение морального выбора.

17 — 25 лет — это возраст максимальной активности половых гормонов. «Бомбардировка» ими мозговых эмоциональных зон вызывает бурное проявление эмоций любви, которые требуют соответствующего волевого и этического поведения, заставляют молодых людей быть более активными и целеустремленными. Однако сексуальные эмоции управляемы, и с помощью волевых усилий их можно, если они чрезмерны, переключить на другой вид активности — интеллектуальную, физическую, эстетическую. Необходимой предпосылкой гармонизации сексуального стиля является здоровый образ жизни, с его двигательной активностью, регулярными физическими нагрузками и т.д.

Сексуальная жизнь всегда была тесно связана с состоянием физического и психического здоровья, им во многом определяется продолжительность и интенсивность сексуального возбуждения и физиологических реакций. Сексуальные возможности у лиц с ослабленным здоровьем понижены. Во время сексуального контакта сжигается около 500 ккал, некоторые колебания зависят от продолжительности любовной игры и энтузиазма партнеров, но расход энергии соответствует примерно получасовой пробежке или 40 мин непрерывных физических упражнений.

Физическая привлекательность лежит в основе полового внимания (красивая фигура, осанка, стройные ноги, легкость походки и др.), и поэтому необходимо уделять, особенно в молодые годы, внимание культуре физической и ее составной части — телесной, формировать и улучшать свое телосложение в необходимом направлении. Отмечается прямая связь между соответствием соматического облика и здоровья. Женщины, например, регулярно занимающиеся физическими упражнениями, спортом, приобретают такие качества, как соревновательность, упорство, бескомпромиссность в борьбе и др., что делает богаче их поведенческий репертуар, психическое благополучие, они лучше чувствуют себя в сексуальной сфере. В период гиперсексуальности использование правильно дозированных физических упражнений позволяет направить сексуальную энергию на другой вид деятельности.

Активная сексуальная жизнь требует соблюдать здоровый образ жизни. Так, у лиц, злоупотребляющих алкоголем, сексуальная жизнь постепенно нарушается, ее расстройства встречаются в 41—43% случаев. Чрезмерное курение в 11% случаев ведет к развитию импотенции; никотин оказывает угнетающее воздействие на центры эрекции, вызывая ее ослабление, а у женщин явление фригидности.

Сексуальная удовлетворенность повышает самоуважение и самооценку. Высокая самооценка и уверенность в собственной привлекательности чрезвычайно важны для молодых людей. Сексуальная удовлетворенность у молодых людей положительно коррелирует с удовлетворенностью другими (интеллектуальными, спортивными, эстетическими и др.) увлечениями, общительностью, жизнерадостностью, и этим способствует их общекультурному развитию.

физическая культура здоровье школа

# ГЛАВА III. ШКОЛЬНЫЙ УРОК И ЕГО ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ

Организовывать образовательный процесс с учётом заботы о здоровье ученика — значит не принуждать его к занятиям, а воспитывать у него интерес к познанию себя и законов мироздания.

От учителя — основной фигуры педагогического процесса — в наибольшей степени зависит, какое влияние на здоровье учащихся оказывает их пребывание в школе, процесс обучения, насколько здоровье - сберегающими являются образовательные технологии и вся внутришкольная среда.

На уроках и во внеурочной работе учитель решает 3 группы задач, связанных с проблемой здоровья учащихся: диагностические, коррекционные и формирующие, фиксируя при этом своё внимание не только на учащихся, но и на условиях проведения занятий.

В начале урока оценить и в дальнейшем удерживать своё внимание на гигиенических условиях в классе: достаточна ли освещённость, не мешает ли шум, доносящийся из-за окон или соседних помещенний, хорошо ли проветрен класс, не слишком ли сухой воздух и оптимальна ли его температура. Для таких оценок не требуется приборов — вполне хватит органолептических возможностей учителя. Но пренебрежение этими требованиями приведёт к более быстрому утомлению учащихся, а в дальнейшем скажется на их здоровье.

Главный объект внимания учителя — его ученики. Если реализация традиционной технологии проведения урока фиксирует внимание учителя в основном на соблюдении дисциплины и успешности выполнения учащимися заданий, то для учителя, придерживающегося принципов здоровье сберегающей педагогики, не менее важно психофизиологическое состояние школьников и все, что так или иначе связано с влиянием на их здоровье.

Первичная экспресс-оценка эмоционально-психологической атмосферы в классе проводится по следующим показателям:

1. возбуждены (перевозбуждены), например после урока физкультуры;
2. утомлены, выглядит уставшим;
3. взволнованы, тревожны, чем-то обеспокоены;
4. сосредоточены, деловиты, настроены на урок;
5. насторожены, напряжены, враждебны (обычно — установка на конкретного учителя);
6. драчливы, расторможены, расслаблены.

И хотя нередко встречается сочетание того или иного вариантов, оценить преобладающую модальность состояния класса необходимо. Для этого опытному учителю бывает достаточно взглянуть на несколько школьников — своеобразных индикаторов всего класса.

В дальнейшем подобными индикаторами состояния класса выступают ученики, которые:

1. быстрее других утомляются, отключаясь от учебного процесса;
2. отличаются трудностью концентрации и удержания внимания, повышенной двигательной активностью, возбудимостью и другими проявлениями психофизиологических особенностей;
3. более склонны к нарушениям дисциплины;
4. опережают других учеников в темпах выполнения классных заданий;
5. вообще не включены в учебных процесс, присутствуют на уроке по необходимости.

Если ученики из последних трёх групп относятся к числу формальных или неформальных лидеров класса, то тактике работы учителя на первый план выступают социально-психологические аспекты работы учащимися.

Объектом особо пристального наблюдения учителя на всём протяжении урока являются дети групп риска по здоровью, обусловленного повышенной невротичностью и физической ослабленностью подростков, например, после перенесённого заболевания. Именно к ним должны быть адресованы индивидуальные педагогические технологии, первый шаг в реализации которых — прицельная психолого-педагогическая диагностика таких учащихся на каждом уроке.

Одна из самых сложных диагностических задач не только для учителя, но и для врачей, психологов — выделить в актуальном состоянии то, что обусловлено индивидуальными особенностями личности, и то, что является ситуативными проявлениями сегодняшнего дня, часа, минуты. Так, у старшеклассников большую роль играет гормональные влияния (включая «критические» дни у девушек). У учителя нет возможности анализировать каждый случай, но учитывать многообразие приличных факторов необходимо всегда

Решать коррекционные задачи учителю так же приходится в широком диапазоне действий, от почти автоматических — набросить во время перемены на батареи влажное полотенце при повышенной сухости воздуха, скорректировать неправильную позу ученика — до технологических — изменить темпо - ритм проведения урока, во время провести физкультминутку, разрядить напряжение шуткой, дать творческое задание, организовать микро - групповую форму работу класса и т. д. Как всегда, результат в немалой степени зависит от формы выполнения задачи.

Коррекция позы должна проводится мягко, участливо, доброжелательно, даже если одно и тоже приходится повторять по нескольку раз за урок. Когда в такой коррекции нуждается ученик, учитель может просто подойти к нему, не прерывая объяснения, и ласковым движением руки исправить позу. Иногда достаточно выразительного взгляда. Если же несколько учеников нуждаются в корректировке позы, может попросить весь класс «подтянуться, выпрямить спинки». Это так же удачный момент для того, чтобы предложить всему классу сделать несколько упражнений физкультминутки и упражнений для отдыха глаз.

При отслеживании психофизиологических состояний учеников группы риска важны первые признаки утомления, состояния во время ответа и после него, реакция на оценку и т. д. Слишком эмоциональные или неадекватные реакции учащихся должны быть зафиксированы памяти учитель (а после урока — в специальном дневнике наблюдений), чтобы на следующих уроках аналогичных ситуаций обратить на этих учеников более пристальное внимание. Фиксации таких наблюдений в дневнике позволит лучше оценить динамику происходящих изменений, не упустить важные детали, более аргументировано обсуждать психолого-педагогическую тактику в отношении конкретных учащихся при проведении медико-психолого-педагогического консилиума.

Для того чтобы используемые учителем педагогические технологии оценить как отвечающие современным требованиям реформируемого российского образования, необходимо, чтобы они не только не оказывали здоровье - разрушающего воздействия на школьников (задача-минимум), но решали бы и позитивную задачу — пусть в небольшой степени, зато постоянно, капля за каплей, способствовали формированию потенциала здоровья учащихся, в неразрывном единстве с формированием и развитием их личности. Речь идёт о здоровье - формирующих образовательных технологиях как совокупности психолого-педагогических приёмов, методов, технологий, направленных на формирование у учеников культуры их здоровья, представлений о здоровье как ценности, установки на ведение здорового образа жизни, воспитание привычки действенно и постоянно заботиться о своём здоровье.

Перед учителем, который начинает свою работу в русле здоровье - сберегающей педагогики, стоят следующие задачи.

1. Включение в цели урока элементов оздоровительной направленности, как в организации, так и в содержании.
2. Отслеживание соответствия санитарно-гигиенических условий обучения требованиям СанПиНов: чистота в классе, оптимальность светового и воздушно-теплового режимов и др. Необходимо контролировать проветривание класса (кабинета): частичного — на переменах, сквозного — до и после занятий.
3. Обеспечение сильной, оперативной и надёжной прямой и обратной связей в управлении учебным процессом: психологическое воздействие на ученика, передача информации от учителя к ученику, умение стимулировать мотивацию учащихся, поддерживать и развивать систему обратных связей, чтобы ученик мог знать о своих достижениях, верить в свои силы, развивать адекватную самооценку.
4. Обеспечение интереса к предмету и уроку, их привлекательности (сочетание новизны и привычного, интриги урока и традиционных его элементов, изложение правил игры и др.).
5. Обеспечение настройки учеников на урок, их психологического погружения в пространство школы на позитивной волне.
6. Учёт естественных биоритмов, индивидуальных особенностей учащихся при их врабатывании в учебный процесс.
7. Обеспечение фактора фиксации внимания на фазе устойчивой работоспособности.
8. Обеспечение оптимального соотношения между физическим и информационным объёмом урока без информационной перегрузке учащихся.
9. Обеспечение на уроке оптимального темпо - ритма, правильного соотношения между темпом и информационной плотностью, с обязательным учётом физического состояния и настроя учащихся.
10. Планирование обоснованных с точки зрения сохранения здоровья переходов от одного этапа урока к другому, чередования труда и отдыха, смены одних форм труда другими, с учётом своевременно замеченного наступления фаз неполной компенсации, устойчивого снижения работоспособности учащихся.
11. Проведение на каждом уроке физкультминуток и пауз общего и специального воздействия.
12. Постоянное внимание к охране зрения: рассадка учеников с учётом состояния их зрения, своевременная коррекция освещения в классе, проведение упражнений по гигиене зрения (моторно - координаторных тренажей) и др.
13. Соблюдение гигиенических требований к посадке учащихся и систематический контроль за осанкой на уроке.
14. Соблюдение норм объёма домашних заданий, предусмотренных СанПиНами.
15. Обоснованность с точки зрения сохранения здоровья учащихся применяемых психолого-педагогических приёмов и методов. Приоритет методов самопознания и развития, свободного выбора перед методами принуждения.
16. Реализация на практике индивидуально-личностного подхода к оценке знаний: выбор адекватной для детей сложности заданий, умение показать успешность ученика, оставаясь объективным, и т. д., что является одним из главных показателей профессионализма учителя.
17. Максимальное возможное использование активных методов обучения с минимализацией рутинных видов деятельности (слушание, объяснение, диктовка, ответы на вопросы). Стимуляция учащихся на продуктивные тематические коммуникации и творчество.
18. Использование всего многообразия приёмов мотивации деятельности ученика — как внешней (оценка, похвала учителя, стремление опередить одноклассников), так и внутренней (стремление узнать больше, радость то достигнутого, стремление поделиться знаниями).
19. Формирование и выдерживания оптимального стиля взаимоотношения с учениками на основе искреннего уважения, доверия, стиля сотрудничества с обеспечением ученику эмоционального комфорта и психологической безопасности.
20. Обеспечение дифференцированного подхода к учащимся с особым вниманием к детям группы риска и больным.
21. Контроль за состоянием учеников (особенно групп риска) после урока как индикатор влияния урока на их здоровья.
22. Перечень этих задач (не исчерпывающий всего их многообразия) может быть использован администрацией школы, управлением образования в качестве критериев оценки здоровье - сберегающей составляющей в работе учителя. С целью самооценки учитель может провести рефлексию этих аспектов своей деятельности.
23. Необходимыми условиями решения этих задач являются:
24. прохождение повышения квалификации по вопросам здоровья, здоровье - сберегающих образовательных технологий (курсы, семинары);
25. проведение ревизии приёмов и методов своей работы на предмет их соответствия принципам здоровье - сберегающей педагогики (объективно сделать это самостоятельно — задача почти невыполнимая, поэтому необходима поддержка и помощь грамотных в таких вопросах коллег);
26. подключение к работе школы (районы, города) по реализации принципов здоровье - сберегающей педагогики, внедрению ЗОТ каждого учителя;
27. привлечение внимания учителя к собственному здоровью, проведение необходимой коррекции своего образа жизни, чтобы слова и призывы, обращённые к школьникам, соответствовали действительности.

##

## 1. Предупреждение школьных болезней

Термин школьные болезни за последние годы прочно вошел в педагогический обиход. В эту группу относиться, в первую очередь, сколиоз и близорукость, нервно-психические расстройства, обусловленные воздействием дистрессов, астено-невротические состояния, нарушения обмена веществ и заболевания пищеварительной системы, обусловленные неправильным питанием, гиподинамией и др.

В качестве наиболее репрезентативного исследования здоровья школьников можно рассматривать проведенную в 2002 году Министерством здравоохранения всероссийскую диспансеризацию. И полученных данных следует, что за последние 10 лет заболеваемость детей в возрасте до 14 лет выросло в 1,4 раза. Самые высокие темпы роста наблюдаются у болезней костно-мышечной системы (в 2,6 раза), система кровообращения (в 2,5 раза), эндокринной и мочеполовой систем. В структуре заболеваемости ведущие места принадлежат болезням органов дыхания, инфекционным и паразитарным заболеваниям. Тенденции к росту отличаются и показатели заболеваемости подростков 15 - 17 лет.

Начальные проявления этих нарушений здоровья становятся заметны уже в первых классах, а в последующем возрастают год от года.

Планами мероприятий по профилактике близорукости предусматривается:

1. рассадка детей в классе с учётом состояния их зрения;
2. рациональная организация режима учебных занятий, направленная на уменьшение зрительной нагрузки, чередование устной и письменной работы, отдых глаз в ходе работы;
3. Оборудование учебных помещений плакатами и стендами для гимнастики зрения, снятия зрительного напряжения;
4. поведение на каждом уроке специальных упражнений гимнастике зрения;
5. питание с достаточным количеством минеральных солей и витаминов (главным образом А, Р и С);
6. правильное использование технических средств обучения в школе: расстояние при просмотре телевизионных передач в пределах 3-5 м, длительность просмотра передач — 15-20 мин, подсветка, использование специальных школьных компьютеров, соответствующих гигиеническим нормам;
7. использование только допущенных Министерством образования учебников;
8. контроль за гигиеной чтения школьников;
9. рациональная организация освещения в учебных помещениях школы и дома; ежедневное пребывания на воздухе — не менее 2-3 ч;
10. организация занятий с офтальмотренажёром, гимнастики специальных форм для детей с прогрессирующей близорукостью под контролем медмков на большой перемене или в специально выделенное время, использование методики сферопризматической коррекции Ю. Утехина и др.
11. инструктаж родителей школьников по правилам гигиены зрения;
12. учёт состояния зрения школьника при определении его в группу для занятий физкультурой.

Планами мероприятий по профилактике нарушений осанки предусматривается:

1. ранняя диагностика отклонений в осанке и своде стопы;
2. активное формирование правильной осанки за счёт укрепления мышечного корсета средствами лечебной физической культуры (ЛФК);
3. обеспечение соответствия мебели в школе и дома и росту и пропорцмями тела учащихся;
4. контроль учителя за правильной позой школьника на уроках; обмен учащихся местами в младших классах не менее 2 раза в год;
5. правильное расположение рабочего места всего помещения, где идут занятия или роиготовление уроков, и достаточное их освещение;
6. правильная организация режима учебных занятий;
7. ежедневное использование активного отдыха на уроках физкультуры, переменах, во внеурочное время;
8. проведение занятий корригирующей гимнастики, ЛФК, оздоровительного массажа, самомассажа, суставной гимнастики;
9. оборудование класса несколькими настольными конторками, регулируемыми по росту;
10. обеспечение полноценного питания, сбалансированного по солевому составу.

## 2. Двигательная активность школьников

Один из обязательных факторов здорового образа жизни человека — систематическое, соответствующее полу, возрасту, состоянию здоровья использование физических нагрузок. Они представляют собой сочетание разнообразных двигательных действий, выполняемых в повседневной жизни, в организованных и самостоятельных занятиях физическими упражнениями и спортом, объединенных термином «двигательная активность».

Двигательная активность учащихся складывается из ежедневной (утренняя гимнастика, ходьба, подвижные перемены и паузы в режиме учетного дня) и периодической, которая может быть разнообразной. Двигательная активность школьника должна занимать не менее 1/5 суточного бюджета времени (за вычетом времени сна и дневного отдыха), а ее структура зависит от возрастной группы детей. Это связано с тем, что у младших школьников больше доля неорганизованной двигательной активности, но значительно меньше доля тех ее видов, которые относятся к трудовой деятельности. Некоторые виды двигательной активности взаимозаменяемы. Например, занятия в спортивных секциях и в некоторых кружках художественной самодеятельности (в частности, танцевальных) вполне сопоставимы по интенсивности и объему физической нагрузки.

Два урока физкультуры в неделю не компенсируют дефицита физической нагрузки. Для школьников занятия физическими упражнениями должны занимать 8—12 ч в неделю [26]. Даже трех уроков физкультуры явно не хватает для удовлетворения биологической потребности растущего организма в движении.

При поступлении детей в школу одним из факторов, препятствующих нормальному протеканию адаптации к новым условиям, является снижение двигательной активности почти наполовину. В деятельности учащихся преобладает статический компонент: 80—85% дневного времени они находятся в сидячем положении. Даже младшие школьники проводят в подвижных играх, беге, ходьбе не более 20% времени суток, хотя именно для них характерна плохая переносимость статических нагрузок: их организм более адаптирован к кратковременным динамическим нагрузкам.

Как отмечают физиологи, складывается парадоксальная ситуация: для успешного усвоения учебной программы ребенку нужна повышенная умственная работоспособность, а необходимость длительное время находиться в статическом положении, снижение двигательной активности, наоборот, приводят к ухудшению снабжения организма, мозга кислородом, замедлению процессов восстановления, снижению работоспособности.

С гиподинамией связывают повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, нарушений обмена веществ, ожирения, расстройств эндокринной системы и опорно-двигательного аппарата. При недостаточной физической нагрузке прогрессирует снижение способности эритроцитов переносить кислород к мышцам, тканям, головному мозгу. Для растущего организма это чревато нарушениями развития, снижением интеллектуальной продуктивности, ухудшением памяти и т.д. Ребенок становится более вялым и раздражительным, эмоционально неустойчивым, не способным к концентрации усилий — как физических, так и умственных. Это отражается и на показателях физического развития, особенно заметных на уроках физкультуры, в турпоходах. Общий уровень здоровья у таких молодых людей заметно ниже, чем у получавших достаточную, гармоничную физическую нагрузку. После окончания школы юноши, страдавшие гиподинамией, с трудом адаптируются к армейской службе, имеют ограничения для выбора профессии. У девушек возникают проблемы при родах.

Двигательная активность детей должна быть организована так, чтобы предотвращать гиподинамию и в то же время не приводить к их переутомлению. Восполнение двигательной активности учащихся в школе происходит, в основном, на уроках физкультуры. При различных формах их проведения, в зависимости от темы и специфики, учащийся по-разному реализует суточную потребность в физической нагрузке. На уроках волейбола, баскетбола, других подвижных игр, плавания — около 27% ; при занятиях легкой атлетикой — около 40% ; на уроках лыжной подготовки — 57% . Хотя на уроках гимнастики реализуется лишь около 10% двигательной активности, это не снижает значимости таких уроков, поскольку именно на них обеспечивается преимущественное формирование жизненно важных двигательных координации.

Построение уроков физкультуры в интересах здоровья школьников — отдельная проблема, имеющая значение для учителей физкультуры. В процессе проведения тематических семинаров и знакомства с работами, поданными на конкурс «Учитель года», вырисовывается замечательная картина творчества учителей — энтузиастов здоровья. Они приобщают к такой деятельности не только своих учеников, но и их родителей, а также коллег-педагогов.

Обратим внимание на принцип, которым должны руководствоваться и учитель физкультуры, и администрация образовательного учреждения: «Физкультура без освобожденных!» Парадокс: ослабленные, болезненные учащиеся, как раз больше других нуждающиеся в восстановлении и укреплении здоровья, в том числе средствами физической культуры, от таких уроков освобождаются, проводя и эти 45 мин без активного движения.

Наибольший оздоровительный эффект оказывают занятия плаванием и лыжами, так как первые проходят в водной сфере, а вторые — на снежной поверхности, что значительно облегчает движения, оказывает закаливающее действие, имеет положительный следовой эффект. В результате реализации внеурочных форм ребенок может удовлетворить до 40% потребности в двигательной активности.

Физическая активность учащихся в школе должна быть организована при взаимодополняющем сочетании двух направлений:

1) занятий больших форм — уроков физкультуры и работы спортивных секций во внеурочное время и

2) занятий малых форм, вводимых в структуру учебного дня для поддержания высокого уровня работоспособности школьников в течение всего времени обучения.

К занятиям малых форм относятся: вводная гимнастика до учебных занятий; физкультминутки и физкультпаузы [приложение1-9] физические упражнения на удлиненной перемене; микросеансы отдельных упражнений. За счет занятий малых форм физического воспитания можно удовлетворять ежемесячную потребность в движениях и реализовать около 40% суточной нормы двигательной активности.

Для занятий малых форм характерны следующие особенности:

« узкая направленность деятельности: реализуются частные задачи, не гарантирующие кардинальных изменений в состоянии занимающегося, хотя и способствующие ему. Это задачи по умеренной тонизации и ускорению врабатывания в учебный процесс, по некоторой оптимизации динамики текущей работоспособности, по профилактике неблагоприятного воздействия выполняемой работы на состояние организма и т.д.;

1. незначительная продолжительность: выполнение упражнений нередко длится всего несколько минут;
2. невыраженная дифференцировка структуры: подготовительная, основная и заключительная части занятия могут быть кратковременными или практически не обозначенными, особенно тогда, когда упражнения подчинены режиму текущей деятельности;
3. невысокий уровень функциональных нагрузок.

Хотя занятия малых форм играют дополнительную роль в системе физического воспитания, они являются важным фактором оптимизации функционального состояния организма занимающихся, способствуют поддержанию высокого уровня работоспособности, повышают уровень двигательной активности.

Гимнастика до уроков (вводная гимнастика) на протяжении 5—10 мин не заменяет, а дополняет утреннюю гимнастику. Она имеет свое назначение подготовить ребенка к удержанию рабочей позы, углубить дыхание, сосредоточить внимание. Комплексы следует менять 2 раза в месяц.

Подвижные игры проводятся на малых переменах и динамической перемене. Последнюю при подходящей погоде лучше проводить на пришкольном участке после второго или третьего урока продолжительностью 20-40 мин.

Каждый учитель должен уметь проводить физкультминутки на своих уроках, учитывая специфику предмета. Термином физкультминутка принято обозначать кратковременные серии физических упражнений, используемых, в основном, для активного отдыха. Обычно это проведение 3-5 физических упражнений во время урока по предметам теоретического цикла (2-3 мин) или урока труда (5-7 мин). Они проводятся зачастую с музыкальным сопровождением, с элементами самомассажа и другими средствами, помогающими восстановить оперативную работоспособность.

Время начала физкультминутки выбирает сам учитель, ориентируясь на состояние, когда у значительной части учащихся начинает проявляться утомление. В течение урока проводится 1-2 физкультминутки.. Они обязательны на третьем и последующих уроках.

Проведение физкультминуток решает следующие задачи:

а) уменьшение утомления и снижение отрицательного влияния однообразной рабочей позы;

6) активизация внимания учащихся и повышение способности к восприятию учебного материала;

в) эмоциональная встряска учащихся, возможность сбросить накопившийся, например, во время опроса груз отрицательных эмоций и переживаний.

В состав упражнений для физкультминуток обязательно должны быть включены упражнения по формированию осанки, укреплению зрения и упражнения, направленные на выработку рационального дыхания. Большинство учащихся начальных классов не умеют правильно дышать во время выполнения мышечной нагрузки, ходьбы, бега, а также в условиях относительного мышечного покоя. Неправильное дыхание приводит к нарушению деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, снижению насыщения крови кислородом, нарушению обмена веществ. Нужно вводить упражнения для выработки глубокого дыхания, усиления выдоха в сочетании с различными движениями туловища и конечностей.

Выполняемые упражнения должны дать нагрузку мышцам, которые не были загружены при выполнении текущей деятельности, а также способствовать расслаблению мышц, выполняющих значительную статическую или статико-динамическую нагрузку.

Физкультминутки проводят в светлом, чистом, хорошо проветренном помещении. Спертый воздух в классе при этом недопустим, поэтому до того, как приступить к выполнению упражнений, следует открыть форточки, остановить текущую работу и предложить детям подготовиться к физкультминутке. Дети расстегивают воротнички и принимают исходное положение. Учитель произносит команды четким, громким голосом; он же показывает упражнения, которые выполняются впервые. Для повышения интереса детей на начальных этапах внедрения физкультминуток в школе можно использовать какой-либо переходящий приз, которым будет награждаться, например, лучший ряд.

Обязательное условие эффективного проведения физкультминуток — положительный эмоциональный фон. Выполнение упражнений со скучающим видом, нехотя, делая одолжение учителю, желаемого результата не даст.

Для преемственности между физкультминутками, проводимыми разными учителями в одном классе в течение одного учебного дня, организатору (куратору) их проведения в школе — обычно учителю физкультуры — необходимо составить пример ную программу для каждого учителя. Она должна быть соотнесена с расписанием уроков.

Хорошие результаты дает проведение физкультминуток самими школьниками (начиная с 6-7 класса). Это вменяется в обязанность дежурным по здоровью и проводится под контролем учителя. К их проведению подростков надо специально подготовить, что может быть включено в программу уроков физкультуры. (Примерный комплекс упражнений физкультминуток приводится в Приложении 3.)

#

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье считается базисной характеристикой человеческой жизни. Многие современные исследователи связывают здоровье с— понятием «качество жизни». В частности П. И. Сидоров и В. Т. Ганжин (1997) утверждают, что здоровье — это такое качество жизненного процесса, когда он закономерно и оптимально осуществляется в природной и социальной среде и обогащается необходимым внутренним миром конкретного человека. Для человека оно выступает адекватной гигиенической средой и здоровым образом жизни.

Рассматривая здоровье как жизненный процесс, можно говорить о нем применительно к любому человеку и к любому отрезку его жизненной биографии, а также к обществу в целом: здоровье; общества, здоровье нации, здоровье подрастающего поколения. Существуют два взаимосвязанных аспекта здоровья: биологический и социальный. ;

Возможности человека быть счастливым и здоровым зависят', от качества жизни. В утверждении качества жизни важны как объективные факторы (уровень благосостояния, социальных услуг, экологии), так и субъективные (высокий смысл жизни и здоровый образ жизни).

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — это мера цивилизованности и человечности, характеризующая как отдельного человека, так и общество в целом. Он складывается из ориентации на здоровье как абсолютную жизненную ценность, на идеалы личности, семьи, нации и природы, из эффективных мер питания, образования, физкультуры и спорта, гигиены тела и духа.

В связи с этим возникают вопросы: кто способен диагностировать и лечить социальные недуги? Кто может вести профилактику в образовательных учреждениях?

Этим должны заниматься государство и общество, улучшая социальное качество жизни и формируя самосохранное поведение людей. «Береги здоровье смолоду», «Болезнь легче предупредить, чем лечить»... Народная мудрость ориентирует общественное сознание на заботу о рождении и сохранении здорового поколения, формирование здорового образа жизни, валеологической культуры с детских лет. Этот аспект деятельности по своей сути социально-педагогический, поэтому осуществлять его должны педагоги как носители культуры (в том числе и культуры здоровья), обеспечивающие оптимальные психогигиенические условия обучения и воспитания; родители, закладывающие основы биологического здоровья и создающие здоровый образ жизни ребенка в семье, а также специалисты, решающие проблемы сохранения социального здоровья и профилактика социальных недугов.

#

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человека. — М., 1977.
2. Ананьев ВА. Введение в психологию здоровья. — СПб., 1998.
3. Ананьев П.Б. Влияние на здоровье детей основных факторов, формирующих среду обитания: Автореф. дис. — М., 2000.
4. Ананьев Н.И., Блинова Е.Г. Модернизация обучения, здоровье и некоторые вопросы адаптации школьников // Актуальные проблемы адаптации человека. — Сургут, 2002.
5. Аносова М.В. Анализ урока с позиции здоровье сбережения // Педагогика и психология здоровья. — М., 2003.
6. Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков. — М., 2000.
7. Александровский ЮЛ. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. — М., 1976.
8. Апанасенко Г.Л., Попова Л А.. Медицинская валеология. — Ростов н/д., 2000.
9. Базарный Б.Ф. Нервно-психическое утомление учащихся в традиционной школьной среде. — Сергиев Посад, 1995.
10. Беличева СЛ., Фокин В.М. Социальная профилактика отклоняющегося поведения как комплекс охранно-защитных мор. М., 1993.
11. Брехман И.И. Валеология — наука о здоровье. — М., 1990.
12. Бережков Л.Ф. Динамика состояния здоровья детей школьного возраста и основные факторы ее определяющие // Человек. Культура. Здоровье. — М., 1997.
13. Иванченко ВА. Секреты вашей бодрости. — М., 1988.
14. Инновационные процессы по охране здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях области. — Ярославль, 1998.
15. Ильющенков В.В., Берсенева ТА. Здоровье и образование. — СПб., 1993.
16. Исаев Д.Н. Психологический стресс и психосоматические расстройства в детском возрасте. — СПб., 1994.
17. Ливанский В.М. Приемы и формы в учебной деятельности. — М., 2002.
18. Лищук ВА., Мосткова Е.В. Основы здоровья: Актуальные задачи, решения, рекомендации. — М., 1994.
19. Методические рекомендации: Здоровье сберегающие технологии в общеобразовательной школе Под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. — М., 2002.
20. Моисеева НА. Разработка критериальных показателей мониторинга состояния среды и здоровья детей: Автореф. дис. — М., 2001.
21. Маслоу А. По направлению к психологии бытия. — М., 2002.
22. Назаренко Л.Д. Оздоровительные основы физических упражнений. — М., 2002.
23. Нагорный В.Э. Гимнастика для мозга. — М., 1975.
24. Нилл А. Саммерхилл: Воспитание свободой. Пер. с: англ. Ю.И. Турчаниновой и Э.И. Русинского. — М., 2000.
25. Плахова Л.М. Как сделать хорошую школу. — М., 2000.
26. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — М.,1 2000.
27. Прохоров А.О. Психические состояния школьников и учителя в процессе их взаимоотношений на уроке // Вопросы психологии. — 1990.
28. Прозоров А. Как спасти ребенка от тоталитарной секты.-СПб., 2000.
29. Педагогика и психология здоровья / Под ред. Н.К. Смирнова. — М., 2003.
30. РеанАА., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. — СПб., 2000.
31. Раченко ИЛ. НОТ учителя. — М., 1989.
32. Результаты мониторинга образовательных достижений учащихся. — М., 2003.
33. Родионов В А. Физическое развитие и психическое здоровье Человек. Культура. Здоровье. — М., 1997.
34. Сатир В. Психотерапия семьи. — М., 1999.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Гимнастика до учебных занятий 1-4 класс

Комплекс 1

1. Ходьба на месте с движениями руками (вверх, в стороны, к плечам, к груди и т. д.).

2. И.п. — основная стойка; 1—2 — поднимаясь на носки, руки вверх, потянуться; 3 — 4 — и.п.

3. И.п. — руки на поясе; 1 — присед или полуприсед, руки в стороны; 2 и.п.; 3 — присед, руки вверх; 4 — и.п.

4. И.п. — основная стойка: руки на поясе; 1 — наклон туловища вправо, правую ногу в сторону на носок, левую руку вверх; 2 — и.п.; 3 — наклон туловища влево, левую ногу в сторону на носок, правую руку вверх; 4 и.п.

5. И.п. — основная стойка: руки на поясе; прыжки на месте: 1 — ноги врозь; 2 — и.п.; 3 — правую ногу вперед, левую назад; 4 — и.п.; 5—8 — те же движения, но на счет 7 левую ногу вперед, правую назад.

Комплекс 2

1. Ходьба на месте с высоким подниманием бедер.

2. И.п. — основная стойка; 1 — руки на поясе; 2 — руки к плечам; 3 — руки вверх, потянуться; 4 — и.п.

3. И.п. — руки за головой; 1—2 — поворот туловища направо; 3—4 — поворот туловища налево.

4. И.п. — руки к плечам; 1 — полуприсед, руки вперед; 2 — и.п.; 3 — присед, руки вверх; 4 — и.п.

5. И.п. — стойка: ноги врозь, руки на поясе; 1 — наклон к правой ноге; 2 — наклон вперед; 3 — наклон к левой ноге; 4 — и.п.

6. И.п. — основная стойка: руки на поясе; 1— 3 — прыжки на месте; 4 рыжок с поворотом на 90°.

Приложение 2

Гимнастика до учебных занятий 5-7 класс

Комплекс 1

1. И.п. — основная стойка; 1 — руки вперед; 2 — руки вверх, прогнуться; 3 — руки в стороны; 4 —. и.п.

2. И.п. — основная стойка; 1—4 — круги руками вперед; 5—8 — круги руками назад.

3. И.п. — основная стойка: руки на поясе; 1 — выпад правой ногой вперед; 2—3 — два пружинящих покачивания в выпаде; 4 — и.п.; 5 — выпад левой ногой вперед; 6—7 — два пружинящих покачивания в выпаде; 8 — и.п.

4. И.п. — стойка: ноги врозь; 1 — руки через стороны вверх, наклон вправо; 2 — и.п.; 3 — руки через стороны вверх, наклон влево; 4 — и.п.

5. И.п. — основная стойка: руки за головой; 1 — полуприсед, руки вверх; 2 — и.п.; 3 — присед, руки в стороны; 4 — и.п.

6. И.п. — основная стойка: руки на поясе; 1—

4 — прыжки на обеих ногах; 5—8 — прыжки на левой ноге; 9—12 — прыжки на правой ноге. Начинать и заканчивать комплекс следует ходьбой на месте с движениями руками вперед, в стороны, к плечам, за голову, на пояс.

Комплекс 2

По команде принять положение правильной осанки и сохранять его в течение 4 — 6 с.

1. Ходьба на месте с сохранением правильной осанки, высоко поднимая согнутую ногу (30—40 с).

2. И.п. — основная стойка; 1 —2 — руки на пояс, полуприсед, наклон вперед; 3 — 4 — выпрямиться, подняться на носки, руки вверх, потянуться; 5 б — руки на пояс, наклон назад; 7 —8 — и.п. (повторить 6 — 8 раз).

3. И.п. — стойка: ноги врозь, руки за голову, локти в стороны (прогнуться); 1—2 — поворот туловища вправо, руки вверх-наружу; 3 —4 — и.п.; 5— 6 — поворот туловища влево, руки вверх-наружу; 7—8 — и.п. (повторить 6 — 8 раз).

4. И.п. — основная стойка: руки за голову; 1— 2 — правую ногу назад на носок, прогнуться; 3— 4 — приставляя правую ногу, сделать два пружинящих наклона вперед прогнувшись; 5—8 — те же движения левой ногой (повторить 4—6 раз).

5. И.п. — основная стойка: руки на поясе; 1— 2 — присед на носках, руки вперед; 3—4 — и.п. (повторить 6—8 раз).

6. Ходьба на месте с сохранением правильной осанки (на 32—48 счетов). Во время ходьбы на месте: на четыре шага — руки через стороны вверх — вдох, на следующие четыре шага — руки вниз — выдох (повторить 4 — 6 раз).

7. И.п. — стойка: ноги врозь, руки на поясе: 1 — подняться на носки, наклон вправо, левую руку вверх; 2 — вернуться в и.п.; 3 — подняться на носки, наклон влево, правую руку верх; 4 — и.п. (повторить 4 — 6 раз).

### Приложение 3

### Гимнастика до учебных занятий 8-11 класс

1. Ходьба на месте с высоким подниманием ног и сохранением правильной осанки (до 30—40 с).

2. И.п. — стойка: ноги врозь, руки за голову; 1— 2 — наклон туловища назад, руки в стороны; 3— 4 — вернуться в и.п. (повторить 8 раз).

3. И.п. — стойка: ноги шире плеч, руки на поясе; 1 — поворот туловища вправо, сгибая правую ногу, руки вправо; 2 — поворот туловища влево, сгибая леву ногу, руки влево (повторить 6^-8 раз). И.п. —.основная стойка: руки на поясе; 1 — выпад вправо, руки в стороны; 2 — и.п.; 3 — полуприсед, руки вверх; 4 — и.п.; 5 — выпад влево, руки в стороны; 6 — и.п.; 7 — полуприсед, руки вверх; 8 -^ и.п. (повторить 4—6 раз).

5. И.п. — упор присев; 1—2 — встать, правую ногу назад на носок, руки вверх, прогнуться; И — 4 — вернуться в и.п.; 5 — 6 — встать, левую ногу назад на носок, руки вверх, прогнуться; 7— 8 — вернуться в и.п. (повторить 4 — 6 раз).

6. Ходьба на месте с сохранением правильной осанки (до 30—40 с). Во время ходьбы необходимо соблюдать ритмичность дыхания: на четыре шага вдох, на следующие четыре — выдох.

7. И.п. — основная стойка; 1 — правую ногу вправо на носок, левую руку вверх, правую руку вперед; 2 — и.п.; 3 — левую ногу влево на носок, правую руку вверх, левую руку вперед; 4 — и.п. (повторить 4 раза).

Для учащихся 10—11 классов Комплекс 1

По команде принять положение правильной осанки и сохранять его в течение 5—7 с.

1. Ходьба на месте с высоким подниманием ног и сохранением правильной осанки (на 32—48 счетов).

2. И.п. — основная стойка: руки к плечам; 1—2 — подняться на носки, руки вверх-наружу ладонями внутрь — вдох; 3—4 — полуприсед на всей стопе, руки назад — выдох (повторить 6—8 раз).

3. И.п. — основная стойка; 1 — правую ногу в сторону на носок, руки к плечам; 2 — наклон вправо, руки вверх; 3 — выпрямиться, руки к плечам; 4 и. п.; 5 — левую ногу в сторону на носок, руки к плечам; 6 — наклон влево, руки вверх; 7 — выпрямиться, руки к плечам; 8 — и.п. (повторить4 — 6 раз).

4. И.п. — основная стойка: руки на поясе; 1 — правую ногу вправо на носок, левую руку вверх, наклон вправо; 2 — и.п.; 3 — левую ногу влево на носок, правую руку вверх, наклон влево; 4 — и.п. (повторить 6—8 раз).

5. И.п. — основная стойка: руки на поясе; 1—3 — присед на носках; 4 и.п. (повторить 6—8 раз).

6. Ходьба на месте с сохранением правильной осанки (на 32—48 счетов). Во время ходьбы на 4 шага — руки через стороны вверх — вдох, на следующие четыре — руки вниз — выдох (повторить 4—6 раз).

7. И.п. — основная стойка: руки в стороны; 1— 2 — круг правой рукой кверху; 3 — полуприсед, правая рука вверх, левая рука вперед; 4 — и.п.; 5—6 круг левой рукой кверху; 7 — полуприсед, левая рука вверх, правая рука вперед; 8 — и.п. (повторить 4—6 раз).

Комплекс 2

По команде принять положение правильной осанки и сохранять его в течение 5 — 7 с.

1. Ходьба на месте с сохранением правильной осанки (в течение 30—40 с).

2. И.п. — основная стойка: руки на поясе; 1—2 — подняться на носки, свести лопатки, отвести локти назад, прогнуться — вдох; 3—4 — полуприсед на носках со сгибанием туловища вперед, локти вперед — выдох (повторить 6—8 раз).

3. И.п. — основная стойка: руки к плечам; 1—4 — круги согнутыми руками вперед; 5—8 — те же движения назад (повторить 4—6 раз).

4. И.п. — основная стойка: руки вверх; 1 — поднять правую ногу, согнутую в колене, вперед, руки напряженно согнуть в стороны, пальцы сжать в кула ки; 2 — и.п.; 3 — поднять левую ногу, согнутую в колене, вперед; руки напряженно согнуть в стороны, пальцы сжать в кулаки; 4 — и.п. (повторить ,6— Зраз).

И.п. — основная стойка: руки к плечам; 1 — правую ногу вправо на носок, руки вверх - наружу ладонями внутрь; 2 — приставить правую ногу, полуприсед, руки на колени; 3 — выпрямиться, правую ногу вправо на носок, руки вверх - наружу ладонями внутрь; 4 — и.п.; 5 — левую ногу влево на носок, руки вверх - наружу ладонями внутрь; б — приставить левую ногу, полуприсед, руки на колени; 7 — выпрямиться, левую ногу влево на носок, руки вверх - наружу ладонями внутрь; 8 — и.п. (повторить 4 — 6 раз).

И.п. — основная стойка: руки на поясе; 1 — 2 — присед, руки в стороны; 3 — 4 — вернуться в и.п. (повторить б — 8 раз).

Ходьба на' месте с сохранением правильной осанки (в течение 30 — 40 с).

И.п. — основная стойка; 1 — правую ногу вправо на носок, левую руку вверх, правую руку вперед, голову повернуть вправо; 2 — и.п.; 3 — левую ногу влево на носок, правую руку вверх, левую руку вперед, голову повернуть влево; 4 — и.п. (повторить 4 — 6 раз).

### Приложение 4

### Физкультминутки 1-4 класс

Комплекс 1

И. п. — основная стойка; 1 — 2 — руки к плечам, локти в стороны; 3 4 и. п. (повторить 6 — 8 раз). И.п. — основная стойка: руки за голову; 1 — наклон вправо; 2 — и. п.; 3 — наклон влево; 4 — и. п. (повторить 6 — 8 раз).

И.п. — стойка: ноги врозь, руки на поясе; 1 — поворот туловища вправо; 2 — и. п.; 3 — поворот туловища влево; 4 — и. п. (повторить 6 — 8 раз). И.п. — основная стойка; 1 — руки в стороны; 2 — руки вверх; 3 — хлопок над головой; 4 — и. п. (повторить 6 — 8 раз).

Комплекс 2

И.п. — основная стойка; 1 — хлопок перед собой; 2 — хлопок за спиной; 3 — хлопок над головой; 4 — и.п. (повторить 6 — 8 раз).

«Ветер елочки качает». И.п. — стойка: ноги врозь, руки в стороны; 1 — 2 — наклон вправо; 3 — 4 — наклон влево (повторить 6 — 8 раз).

И.п. — основная стойка; 1 — полуприсед, руки вперед; 2 — и.п.; 3 — полуприсед, руки в стороны; 4 — и.п. (повторить 6 — 8 раз).

Комплекс 3

И.п. — основная стойка; 1 — 2 — подняться на носки, руки через стороны вверх; 3 — 4 — и.п. (повторить б — 8 раз).

«Ножницы». И.п. — основная стойка: руки вперед; 1 — правую руку влево скрестно с левой рукой; 2 — и. п.; 3 — левую руку вправо скрестно с правой рукой; 4 — и.п. (повторить 10 — 12 раз).

3. И.п. — основная стойка: руки за голову; 1 — • поворот туловища вправо; 2 — поворот туловища влево (повторить 8 — 10 раз).

4. И.п. — основная стойка: руки на поясе; 1 — шаг правой ногой в сторону; 2 — наклон вперед; 3 — выпрямиться; 4 — и.п.; 5 — 8 — те же движения с шагом левой ногой (повторить 4 — 6 раз).

### Приложение 5

### Физкультминутки 5-7 класс

Комплекс 1

1. И.п. — основная стойка: руки за голову; 1—3 — поднимаясь на носки, поднять руки вверх, потянуться; 4 — и.п. (повторить 6—8 раз).

2. И.п. — основная стойка: руки за голову; 1—2 — ; присед, руки на пояс; 3—4 — и.п. (повторить 6— | 8 раз).

3. И.п. — стойка: ноги врозь, руки на поясе; 1 — поворот туловища вправо, руки вправо; 2 — вернуться в и. п.; 3 — поворот туловища влево, руки влево; 4 — и.п. (повторить 6—8 раз). 4. И.п. — основная стойка: руки за спиной; 1 — 2 — ь наклон головы вперед; 3—4 — вернуться в и.п.; 5—6 — наклон головы назад; 7—8 — вернуться в и.п.; 9—10 — наклон головы вправо; 11 — 12 — вернуться в и.п.; 13 — 14 — наклон головы влево; 15 — 16 — вернуться в и.п. (повторить 4 — 6 раз). Принять положение правильной осанки и сохранять его в течение 5 — 8 с.

Комплекс 2

1. И.п. — основная стойка; 1—3 — подняться на носки, руки через стороны вверх; 4 — и.п. (повторить 6—8 раз).

2. И.п. — руки перед грудью «в замок»; 1—2 — руки вперед ,\* ладонями наружу; 3—4 — и.п. (повторить 6—8 раз).

3. И.п. — основная стойка: руки за голову; 1 — правая рука вверх; 2 — наклон туловища влево; 3 — выпрямиться; 4 — и.п.; 5 — левая рука вверх; с 6 — наклон туловища вправо; 7 — выпрямиться; 8 — и.п. (повторить 6—8 раз).

4. И.п. — основная стойка: руки на поясе; 1 — наклон туловища вправо; 2 — и.п.; 3 — полуприсед, руки вперед; 4 — и.п.; 5 — наклон туловища влево; 6 — и.п.; 7 — полуприсед, руки вперед; 8 — и.п. (повторить 4 — 6 раз).

### Приложение 6

### Физкультминутки 8-11 класс

Комплекс 1

1. И.п. — стойка: руки за голову, голову наклонить вниз; 1—2 — выпрямить голову, локти отвести назад, подняться на носки — вдох; 3—4 — и.п. — выдох (повторить 8—10 раз).

2. И.п. — основная стойка; 1—4 — руки вперед, сгибание и разгибание кистей на два счета; 5—8 — те же движения, подняв руки вверх; 9—12 — те же движения, разведя руки в стороны; 13—16 — те же движения в и.п. (повторить 2—3 раза).

3. И.п. — основная стойка: руки на поясе; 1 — выпад правой ногой вправо, наклон туловища вправо, руки вверх; 2 — и.п.; 3 — выпад левой ногой влево, наклон туловища влево, руки вверх; 4 — и.п. (повторить 8—10 раз).

4. И.п. — основная стойка; 1 — правую ногу вперед на носок, руки в стороны; 2 — правую ногу вправо на носок, руки вперед; 3 — правую ногу назад на носок, руки вверх; 4 — и.п.; 5—8 — те же движения, но левой ногой (повторить 2—4 раза). Принять положение правильной осанки и сохранять его в течение 5—8 с.

Комплекс 2

1. И.п. — основная стойка: руки за голову; 1—2 — отвести локти назад, прогнуться — вдох; 3—4 — и.п. — выдох (повторить 8—10 раз).

2. И.п. — стойка: ноги врозь; 1 — руки в стороны, поворот головы влево; 2 — подняться на носки, наклонить голову назад, руки вверх ладонями внутрь; 3 — поворот головы вправо, руки в стороны; 4 — и.п. (повторить 8 10 раз).

3. И. н. — основная стойка: руки за голову; 1 — поворот туловища вправо, руки в стороны; 2 — и.п.; 3 — попорот туловища влево, руки в стороны; — и.и.; 5 — полуприсед, руки вверх; 6 — и.п.; 7 — полуирисед, руки вперед; 8 — и.п. (повторить 4—б раз).

4. И.п. — руки согнуты в локтях; на каждый счет «потряхивание» кистями (на 16—32 счета).

5. И.п. — основная стойка: руки к плечам; 1 — полуприсед, левую руку вверх, правую руку вперед, повернуть голову вправо; 2 — и.п.; 3 — полуприсед, правую руку вверх, левую руку вперед, повернуть голову влево; 4 — и.п. (повторить 4—6 раз). Принять положение правильной осанки и сохранять его 5—8 с.

Комплекс 3

1. И. п. — основная стойка; 1—2 — руки дугами наружу вверх, подняться на носки, голову вверх — вдох; 3—4 — и.п. — выдох (повторить 8—10 раз).

2. И.п. — кисти «в замок» перед грудью; 1—2 — руки вперед ладонями наружу; 3 — 4 — и.п. (повторить 4—6 раз).

3. И. п. — руки перед грудью; 1 — выпад правой ногой вперед, рывок прямыми руками назад; 2 — и.п.; 3 — выпад левой ногой вперед, рывок прямыми руками назад; 4 — и.п. (повторить 8—10 раз).

4. И.п. — основная стойка; 1 — 2 — круг правой рукой назад, левую ногу вперед на носок, левую руку в сторону; 3 — 4 — круг правой рукой назад, вернуться в и.п.; 5—6 — круг левой рукой назад, правую ногу вперед на носок, правую руку в сторону; 7 — 8 — круг левой рукой назад, вернуться в и.п. (повторить 4 — 6 раз). Принять положение правильной осанки и сохранять его в течение 5 — 8 с.

### Приложение 7

### Физкультпаузы 1-4 класс

Комплекс 1

1. И.п. — стойка: ноги вместе, руки на поясе; 1—2 — руки вверх-вперед, правую ногу назад на носок, прогнуться, сделать глубокий вдох (повторить 4— 6 раз).

2. И.п. — стойка: ноги врозь, руки перед грудью; 1— 2 — разводя руки в стороны ладонями кверху, повернуть туловище вправо, сделать глубокий вдох; 3—4 — возвратиться в и.п., сделать полный выдох; на следующие четыре счета выполнить те же движения, но с поворотом туловища влево (повторить 3—5 раз в каждую сторону). Упражнение выполняется медленно. Необходимо соблюдать правильное дыхание.

3. И.п. — стойка: ноги вместе, руки в стороны; 1 — взмах вперед правой ногой, хлопок в ладоши под бедром правой ноги; 2 — и.п.; на следующие два счета выполнить те же движения, но левой ногой (повторить 4 — 6 раз каждой ногой). Сгибать ногу и сильно наклоняться вперед нельзя. Дыхание произвольное.

4. И.п. — стойка: ноги врозь, руки на поясе; 1 — разводя руки в стороны, поклониться назад; 2—3 — два пружинящих наклона вперед, касаясь пальцами пола (земли); 4 — и.п. (повторить 4—6 раз). Наклоняясь вперед, сгибать ноги нельзя. Дыхание произвольное.

5, И.п. — стойка: ноги вместе, руки на поясе; 1—2 — два пружинящих приседания, руки вперед; 3— 4 — встать и сделать небольшую паузу (повторить 5 — 7 раз). Упражнение выполняется энергично. Приседая, наклоняться вперед нельзя. Дыхание произвольное.

6. И.п. — стойка: ноги врозь, руки на поясе; 1—2 — два прыжка на правой ноге; 3—4 — два прыжка на левой ноге; 5 — прыжок ноги врозь; 6 — прыжок ноги вместе; 7 — прыжок ноги врозь; 8 — прыжок ноги вместе (повторить 2—3 раза). Прыжки выполняются мягко, на носках. Дыхание произвольное, ритмичное. Упражнение завершается медленной ходьбой на месте (15—20с).

7. Подвижная игра «Третий лишний». Необходимо следить за тем, чтобы убегающий не пробегал более одного круга и становился впереди какого-либо игрока. Если ученик, который догоняет, долго не может догнать и запятнать убегающего, его необходимо заменить другим игроком.

Комплекс 2

1. И.п. — стойка: ноги вместе, руки на поясе; 1 — с поворотом туловища налево руки через стороны вверх; 2 — и.п.; 3 — с поворотом туловища направо руки через стороны вверх; 4 — и.п. (повторить 4—6 раз).

2. И.п. — стойка: ноги врозь, руки в стороны; 1 — руки к плечам; 2 — и.п.; 3 — согнуть руки за головой; 4 — и.п. (повторить 4—б раз).

3. И.п. — стойка: ноги вместе, пальцы рук сцеплены сзади; 1 — руки назад - вверх, подняться на носки; 2 — и.п. (повторить б — 8 раз).

4. И.п. — стойка: ноги врозь; 1—2 — два пружинящих наклона влево, правую руку вверх; 3 — 4 — два пружинящих наклона вправо, левую руку вверх (повторить 4 — 6 раз).

### Приложение 8

### Физкультпаузы 5-7 класс

Комплекс 1

1. И.п. — стойка: ноги вместе, руки за головой; 1— 3 — поднять руки вверх, посмотреть на кисти рук, прогнуться — вдох; 4 — и.п. — выдох (повторить 4 — 5 раз).

2. Ходьба с изменением темпа (1 мин).

3. И.п. — основная стойка; 1—8 — руки в стороны, свободно потряхивать кистями; 9 — 16 — расслабив мышцы, «бросить» руки вниз и покачивать ими (повторить 3— 4 раза).

4. И.п. — упор лежа, руки на столе; сгибание и разгибание рук: 4 подхода по 3 — 5 раз.

5. И.п. — правая нога впереди, левая отставлена как можно дальше назад, руки на поясе; пружинящие приседания на правой ноге; поменяв местами исходное положение ног, пружинящие приседания на левой ноге (4 6 подходов по 5 раз). Постепенно следует довести количество приседаний до 12 на каждой ноге за подход.

6. Игра «Точные броски». В три мешочка размером 8 х 12 см насыпают по 100 — 120 г гороха. В 4 — 5 шагах от черты, у которой стоит играющий, ставят табуретку (стул). Задача играющего — забросить мешочки на табуретку.

Комплекс 2

1. И.п. — основная стойка; 1—2 — выпад правой ногой вперед, руки через стороны вверх — вдох; 3 — 4 — вернуться в и.п. — выдох; 5 —6 — выпад - левой ногой вперед, руки через стороны вверх — вдох; 7 —8 — вернуться в и.п. — выдох (повторить 4 — 6 раз).

2. И.п. — стойка: ноги на ширине плеч, руки в стороны; наклониться вперед, расслабить мышцы, «уронить» руки вниз и потрясти ими (повторить 6 — 8 раз).

3. И.п. — упор сидя на стуле; поднять прямые ноги до положения высокого угла, развести, соединить и медленно опустить (4—6 подходов по 5 раз). Постепенно количество движений в каждом подходе следует довести до 10 раз.

4. И.п. — стойка: ноги вместе, руки на поясе; поднять правую ногу вперед до горизонтального положения и держать 3—5 с, вернуться в и.п.; то же движение другой ногой (4 подхода по 4— 5 раз). Постепенно довести количество подходов до 5, а количество движений в каждом подходе — до 10.

5. И.п. — стойка: ноги на ширине плеч, руки вниз; присесть (спина прямая), руками коснуться пяток, вернуться в и.п. (повторить 4 — 6 раз).

6. Игра «Сбей мячик». Из картона делают конус, срезают его верхнюю часть так, чтобы можно было на нее положить мячик. Конус с мячиком ставят на стул (стол, тумбочку и т. п.). Играющий становится в 8 — 10 шагах от стула и бумажной салфеткой, которую держит в левой руке, прикрывает правый глаз. Его задача — с разбега, не останавливаясь, щелчком пальцев правой руки сбить мячик.

### Приложение 9

### Физкультпаузы 8 - 11 класс

Комплекс 1

1. И. п. — одойка: ноги врозь, руки внизу; руки вперед, вверх — вдох; согнуть руки, пальцами коснуться лопаток — выдох; руки вверх — вдох; руки вперед, вниз — выдох (повторить 4—6 раз).

2. И.п. — наклонившись вперед, руки вытянуты вверх; расслабив мышцы, «уронить» руки и потрясти ими (повторить 6—8 раз).

3. Сгибание и разгибание рук в упоре лежа, ноги на скамейке. Три попытки, количество отжиманий в каждой — строго индивидуально, исходя из возможностей.

4. И.п. — стойка: ноги на ширине плеч, руки впереди, пальцы сцеплены; наклонившись вперед, выполнять круговые движения туловищем в одну, а затем в другую сторону (3 серии по 5 движений в каждую сторону). Постепенно довести количество движений до 8 раз в каждую сторону :>а серию.

5. И.п. — стойка: ноги врозь, прямые руки с гантелями внизу; руки через стороны пмерх, ;штем вперед-вниз (4 подхода по 5 рп;))- Постепенно довести количество движений н подходе до 12 ра3.

6. Игра «Через скнкллку итрогмФ. Учпстники становятся в затылок друг другу нп трос. У каждого направляющего — скакалка. По сигналу они начинают прыгать через нее. Побеждает тройка, которая выполнит подряд больше прыжков, не задев скакалку.

Комплекс 2

1. И.п. — основная стойка; выпад правой ногой вперед, руки вверх-вперед — вдох; вернуться в и.п. —выдох; выпад левой ногой вперед, руки вверх-вперед — вдох; вернуться в и.п. — выдох.

2. И.п. — стойка: ноги вместе, руки согнуты в локтевых суставах перед грудью; отвести локти назад и сблизить лопатки, расслабить руки и спину, «уронить» руки вниз, слегка наклоняясь вперед.

3. И.п. — упор на сиденья двух стульев; отжимание в упоре (3—4 попытки, количество отжиманий, исходя из индивидуальных возможностей).

4. И.п. — упор сидя; круговые движения левой ногой внутрь и наружу, а затем правой ногой (3—4 подхода по 5—7 раз). Постепенно довести количество движений до 12 раз за подход.

5. И.п. — стойка на левой ноге, руки на поясе; приседания на левой ноге, прямую правую ногу вынести вперед; приседания на правой ноге, прямую левую ногу вынести вперед (4 подхода по 5 раз). Постепенно довести количество приседаний до 12 раз на каждой ноге за подход.

6. Игра «Ляпка». Выбирается водящий, его называют «ляпкой». Водящий бегает за участниками игры, стараясь кого-то осалить и приговаривая: «На тебе ляпку, отдай ее другому!» Осаленный становится «ляпкой», и игра продолжается. Водящий не должен преследовать одного и того же игрока. В случаях когда это правило нарушается, игроки скандируют: «За одним не гонка, он не пятитонка!»