**Введение.**

Жизни учился только

на собственных примерах.

Валерий Афонченко

Каждый нормальный человек стремится прожить свою жизнь долго и счастливо. Но все ли мы делаем для этого? Если проанализировать "каждый шаг" нашего типичного дня, то, скорее всего, все обстоит с "точностью до наоборот".

Здоровье человека – это его способность сохранять соответствующие возрасту и полу психофизическую устойчивость в условиях постоянного изменения количественных и качественных единиц структурной и сенсорной информации.

Здоровый образ жизни – это сложившийся у человека способ организации производственной, бытовой и культурной сторон жизнедеятельности, позволяющий в той или иной мере реализовать свой творческий потенциал, сохраняющий и улучшающий здоровье человека.

Исходя из этого, сформулируем основные положения, которые должны быть положены в основу здорового образа жизни:

- Соблюдение режима дня – труда, отдыха, сна - в соответствии с суточным биоритмом;

- Двигательная активность, включающая систематические занятия доступными видами спорта, оздоровительным бегом, ритмической и статической гимнастикой, дозированной ходьбой на воздухе;

- Разумное использование методов закаливания;

- Рациональное питание.

Эти простые правила каждый слышит с детства, и в юности от родителей, учителей, бабушек и дедушек и т.д., когда организм растет, но еще не осознает потребность в сохранении и развитии здорового образа жизни.

В работе проведем расчет % соотношения, группы людей из 7 чел. в возрастной категории 19-20 лет, и оценим состояние ответивших на анкету приведенного образца.

1. **Физические условия формирования здорового образа жизни.**

# **Разумное чередование труда и отдыха.**

Важнейшим фактором восстановления работоспособности является соблюдение правильного режима, то есть чередования периодов труда и отдыха.

Считается, что общее время работы и отдыха должно соотноситься, как 1:2, то есть при 8-часовом рабочем дне отдых может составлять часов 16. Различают пассивный и активный отдых.

К *пассивному* отдыху относятся все виды отдыха, когда человек не производит сколько-нибудь заметной мышечной и умственной работы. Прежде всего, это сон, успокаивающий, освежающий и исцеляющий. После бессонной ночи человек чувствует себя «разбитым», работает с трудом. Во время сна отдыхают мозг, мышцы, менее интенсивно работают сердце, желудок и другие органы. Для наиболее полноценного отдыха и восстановления сип важно соблюдать определенные гигиенические правила, среди которых одним из главных является постоянное время отхода ко сну. Не менее важно также вставать в одно и то же время. Привычка засыпать и просыпаться в определенный час развивает условный рефлекс на время, помогающий человеку отдыхать. Нормой считается 7—8 ч сна. Однако это в среднем. Есть люди, которым достаточно спать 5 ч, а иным и 10 ч может оказаться недостаточно. Не обязательно, например, все 8 ч спать ночью, можно 1—2 ч перенести на дневное время.

При утомлении от длительного однообразного труда часто необходимо переключиться на другой вид деятельности. В этом случае импульсы от различных нервных рецепторов, в том числе мышечных, зрительных, слуховых или кожных, переносятся с одних групп нервных клеток на другие, которые до сих пор находились в состоянии относительного покоя. В этом-то и заключается суть *активного* отдыха. Если работа протекала в сидячей позе, без значительных движений и при минимальной затрате энергии, то такой отдых просто необходим, ведь в этих условиях происходит относительный застой крови, особенно в нижних конечностях и тазовых органах. Замедляется подвижность грудной клетки, отчего ухудшается снабжение организма кислородом. Активный отдых должен предусматривать упражнения для конечностей, особенно ног, — ходьба и бег, дыхательные движения с акцентом на усиленный вдох с небольшой задержкой дыхания, наклоны и вращения туловища, рук, ног, подскоки.

Очень важно правильно организовать отдых не только в течение, но и вне работы: это ежедневное послерабочее время, два выходных дня в неделю и ежегодный отпуск.

**1.2 Работоспособность и утомление.**

Способность к труду определяется наличием профессиональных знаний, соответствующих умений и навыков, совокупностью физических и психических сил и качеств человека. Все вместе при соответствующем отношении к труду они обеспечивают оптимальный уровень его продуктивности, то есть работоспособность человека.

Работоспособность в свою очередь является как бы отображением такого состояния, как утомление. Зависимость здесь обратная: чем больше нарастает утомление, тем ниже становится работоспособность. Нормальный физиологический процесс – утомление означает снижение функциональных возможностей организма, вызванное выполнением умственной или физической работы. Показателем утомления может быть уменьшение количества или ухудшение качества выполнения работы, а также увеличение времени, затрачиваемого на ту или иную работу. Основным итогом утомления является снижение эффективности труда.

Работоспособность может ухудшиться и вследствие пребывания человека в необычных (экстремальных) условиях: например, при высокой температуре и влажности окружающего воздуха, при недостатке кислорода и т. д.

Для того чтобы работать в оптимальном режиме и достичь пика своей работоспособности, необходимо соблюдать несколько основных условий.

*Первое условие* заключается в том, что в работу следует входить постепенно, не развивая сразу максимального темпа, для того, чтобы все системы организма подготовились к работе в наиболее экономном режиме.

*Второе условие* состоит в том, что для высокой работоспособности необходимы равномерность и ритм. Как очень высокий, так и очень низкий ритм (темп) быстрее приводит к утомлению. Еще более утомляет неритмичность.

*Третье условие* предусматривает привычную последовательность и систематичность в работе. Нельзя приступать к более сложному, не освоив предварительно более простого

*Четвертое условие* — это смена труда и отдыха, чередование периодов с различной интенсивностью нагрузки, а также, по возможности, смена характера труда.

*Пятое условие* гласит, что самым надежным способом достичь максимальной эффективности является постепенное и систематическое выполнение упражнений с целью выработки прочных навыков.

# **1.3 Рациональное питание.**

*Рациональное питание*– это питание здорового человека, построенное на научных основах, способное количественно и качественно удовлетворить потребность организма в энергии.

Таким образом, из всего вышесказанного можно вывести основные *правила рационального питания:*

* не переедать;
* разнообразить пищевой рацион, употребляя в лю­бое время года зелень, овощи, фрукты; ограничить употребление животных жиров, в том числе сливочного масла, соли, сахара, кондитерских изделий; меньше употреблять жареных продуктов;
* не есть горячей и острой пищи;
* тщательно пережевывать пищу;
* не есть поздно вечером;
* питаться не реже 4—5 раз в день ма­лыми порциями, стараться принимать пищу в одно и то же время.

# **1.4 Закаливающие процедуры.**

Физиологическая сущность *закаливания* человека заключается в том, что под влиянием температурных воздействий, с помощью природных факторов организм постепенно становится невосприимчивым к простудным заболеваниям и перегреванию.

Основными закаливающими факторами являются воздух, солнце и вода. Такое же действие оказывают душ, бани, сауны, квар­цевые лампы. Закаливание к теплу и холоду проводится различ­ными раздражителями.

Самыми распространенными методами закаливания являются водный и воздушный методы.

*Закаливание воздухом* можно проводить в виде воздушных ванн, меняя интенсивность нагрузки путем постепенного понижения или повышения окружающей температуры от сезона к сезону, продолжительности процедуры и площади обнаженной поверхности тела.

*Водные процедуры* оказывают на организм не только температурное, но и механическое действие, подразделяясь на горячие (свыше 40°), теплые (40—36°), безразличные (35—34°), прохладные (33—20°), холодные — с температурой воды ниже 20°С.

Закаливание приносит огромную пользу не только здоровым, но и больным людям.

Три пути есть у человека, чтобы поступать разумно:   
первый - самый благородный - размышление;   
второй - самый легкий - подражание;   
третий - самый горький - опыт"   
Аристотель

**2. Психологические условия формирования здорового образа жизни.**

**2.1. Психология здоровья.**

Во все времена у всех народов мира непреходящей ценностью человека и общества являлось и является физическое и психическое здоровье. Еще в древности оно понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства.

Но несмотря на большую ценность, придаваемую здоровью, понятие “здоровье” с давних пор не имело конкретного научного определения. И в настоящее время существуют разные подходы к его определению. При этом, большинство авторов: философов, медиков, психологов в отношении этого явления согласны друг с другом лишь в одном, что сейчас отсутствует единое, общепринятое, научно обоснованное понятие “здоровье индивида”.

Самое раннее из определений здоровья — определение Алкмеона, имеет своих сторонников вплоть до сегодняшнего дня: "Здоровье есть гармония противоположно направленных сил". Цицерон охарактеризовал здоровье как правильное соотношение различных душевных состояний. Стоики и эпикурейцы ценили здоровье превыше всего, противопоставляя его энтузиазму, стремлению ко всему неумеренному и опасному. Эпикурейцы считали, что здоровье — это полное довольство при условии полного удовлетворения всех потребностей. Согласно К.Ясперсу, психиатры рассматривают здоровье как способность реализовать "естественный врожденный потенциал человеческого призвания". Существует и другие формулировки: здоровье — обретение человеком своей самости, "реализация Я", полноценная и гармоничная включенность в сообщество людей. К.Роджерс также воспринимает здорового человека как подвижного, открытого, а не постоянно использующего защитные реакции, независимого от внешних влияний и опирающегося на себя. Оптимально актуализируясь, такой человек постоянно живет в каждый новый момент жизни. Этот человек подвижен и хорошо приспосабливается к меняющимся условиям, терпим к другим, эмоционален и рефлексивен.

З.Фрейд считал, что психологически здоровый человек — это тот, кто способен согласовать принцип удовольствия с принципом реальности. По К.Г.Юнгу здоровым может быть человек, ассимилировавший содержание своего бессознательного и свободный от захвата каким-либо архетипом. С точки В.Райха невротические и психосоматические нарушения трактуются как следствие застоя биологической энергии. Следовательно, здоровое состояние характеризуется свободным протеканием энергии.

В уставе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) записано, что здоровье представляет собой не только отсутствие болезней и физических дефектов, но состояние полного социального и духовного благополучия. Категория состояния здоровья, которое оценивается по трем признакам: соматическому, социальному и личностному (Иванюшкин, 1982). Соматический - совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов, максимальная адаптация к окружающей среде. Социальный - мера трудоспособности, социальной активности, деятельное отношение человека к миру. Личностный признак подразумевает стратегию жизни человека, степень его господства над обстоятельствами жизни. Н.В.Яковлева выделяет несколько подходов к определению здоровья, прослеживающихся в прикладных исследованиях. Одним из них является подход “от противного”, в котором здоровье рассматривается как отсутствие болезни. В рамках этого подхода осуществляются исследования в медицинской психологии и психологии личности, особенно выполненные медиками. Естественно, такое рассмотрение феномена “здоровье” не может быть исчерпывающим. Разные авторы приводят следующие недостатки такого понимания здоровья: 1) в рассмотрении здоровья как неболезни изначально заложена логическая ошибка, так как определение понятия через отрицание не может считаться полным; 2) данный подход - субъективен, так как в нем здоровье видится как отрицание всех известных болезней, но при этом за бортом остаются все неизвестные болезни; 3) такое определение имеет описательный и механистический характер, что не позволяет раскрыть сущность феномена индивидуального здоровья, его особенности и динамику. Ю. П. Лисицын отмечает: “Можно сделать вывод, что здоровье нечто большее, чем отсутствие болезней и повреждений, это - возможность полноценно трудиться, отдыхать, словом, выполнять присущие человеку функции, свободно, радостно жить”. Второй подход характеризуется как комплексно-аналитический. В данном случае при изучении здоровья путем подсчета корреляционных связей выделяются отдельные факторы, оказывающие влияние на здоровье. Затем анализируется частота встречаемости данного фактора в жизненной среде конкретного человека и на основании этого делается заключение о его здоровье.

В качестве альтернативы предыдущим подходам к исследованию проблем здоровья рассматривается системный подход, принципами которого являются: отказ от определения здоровья как неболезни; выделение системных, а не изолированных критериев здоровья (гештальт-критериев системы здоровья человека); обязательное изучение динамики системы, выделение зоны ближайшего развития, показывающей, насколько пластична система при различных воздействиях, т.е. насколько возможна ее самокоррекция или коррекция; переход от выделения определенных типов к индивидуальному моделированию.

А.Я.Иванюшкин предлагает 3 уровня для описания ценности здоровья: 1) биологический - изначальное здоровье предполагает совершенство саморегуляции организма, гармонию физиологических процессов и, как следствие, минимум адаптации; 2) социальный - здоровье является мерой социальной активности, деятельного отношения человека к миру; 3) личностный, психологический - здоровье есть не отсутствие болезни, а скорее отрицание ее, в смысле преодоления. Здоровье в этом случае выступает не только как состояние организма, но как “стратегия жизни человека”.

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

Понимание здоровья как состояния равновесия, баланса между адаптационными возможностями (потенциал здоровья) человека и постоянно меняющимися условиями среды предложено академиком В. П. Петленко.

П. Л. Капица тесно связывает здоровье с “качеством” людей данного общества, о котором можно судить по продолжительности жизни, сокращению заболеваний, преступности и наркомании.

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

2.2 Изучение социологических представлений в психологии.

В 60-70 гг. 20 века как реакция на засилье в современной науке американских образцов социально-психологического знания сциентистского толка во французской социальной психологии возникла концепция социальных представлений, которая была разработана С. Московиси при участии Ж. Абрика, Ж. Кодола, В. Дуаза, К. Херзлиш, Д. Жодале, М. Плона и др.

Ключевым понятием концепции является понятие социального представления, заимствованное из социологической доктрины Э. Дюркгейма. Одним из устоявшихся определений понятия “социальное представление” является трактовка данного феномена как специфической формы познания, знания здравого смысла, содержание, функции и воспроизводство которых социально обусловлены. Согласно С. Московиси, социальные представления - это обобщающий символ, система интерпретации, классификации явлений. Именно здравый смысл, обыденные знания, folk-science (популярная наука), по мнению С. Московиси, открывают доступ к фиксации социальных представлений. Р. Харре считает, что социальные представления есть версия теорий, являющихся составной частью убеждений и практик, разделяемых индивидами. Таким образом, можно говорить, что данные теории (социальные представления) упорядочиваются вокруг одной темы, имеют схему классификации, описания, объяснения и действия. Кроме того, как отмечает А. В. Овруцкий, можно предположить, что эти теории содержат серии примеров, предназначенных для их иллюстрации, ценности, соответствующие им модели поведения, а также клише, служащие для припоминания этой теории, распознавания ее истоков и дифференциации от других.

С. Московиси указывает на то, что социальные (обыденные) представления черпают свое содержание во многом из научных представлений, и этот процесс не связан обязательно с деформацией и искажением последних. С другой стороны, социальные представления оказывают существенное слияние и на научные представления, являясь своеобразным проблемным полем для научных изысканий.

Безусловной заслугой данной концепции явилось то, что она инициировала многочисленные социально-психологические исследования на актуальные для современного общества темы, а также темы, не традиционные для классической социальной психологии. В числе этих тем можно назвать следующие: трансформация культурных несоответствий (проблема вживания и адаптации эмигрантов), проблема развития среднего класса, анализ истории жизни (анализ автобиографий), представления о досуге и проблема его организации, детская социальная компетентность, проблема экологического сознания и изучение социальных представлений, связанных с экологией, исследование социально-психологических компонентов идеологий и пропаганды, анализ социальных представлений о демократии в обыденном и рефлексивном мышлении.

В рамках концепции социальных представлений сложились следующие направления анализа социальных представлений: 1) на уровне индивидуальной картины мира социальное представление рассматривается как феномен, разрешающий напряженность между привычным и новым содержанием, адаптирующий последние к уже имеющимся системам представлений с помощью так называемых “моделей закрепления” и превращающий необычное в банальное; 2) на уровне малой группы социальное представление выступает в концепции социальных представлений как феномен рефлексивной активности во внутригрупповом взаимодействии (так, показано существование иерархической системы представлений об элементах ситуации взаимодействия, а также эффекта “сверхсоответствия Я”, выражающегося в конструировании субъектом представления о себе как о человеке более соответствующем требованиям ситуации, чем другие люди; 3) в плане межгрупповых отношений социальное представление понимается как элемент рефлексивных отношений между группами, детерминированный, с одной стороны, общесоциальными факторами, с другой - частноситуативными особенностями взаимодействия; 4) на уровне больших социальных групп создан подход к изучению элементов обыденного сознания.

**3. Образ жизни молодежи.**

**3.1 Опасности вокруг здорового организма.**

##### *Курение*

Чумой ХХ в. стали называть курение многие зарубежные врачи. Но заслуживает ли такого сурового сравнения привычка, которой подавляющее число людей не придают серьезного значения и которая прочно вошла в жизнь? Да, это сравнение не преувеличение. Всё громче звучат предостережения учёных об опасности, таящихся в курении табака.

Действие никотина особенно опасно в определенные периоды жизни – юность, старческий возраст, когда даже слабое возбуждающее действие нарушает нервную регуляцию. Особенно вреден никотин беременным, так как приводит к рождению слабых, с низким весом детей, и кормящим женщинам, так как повышает заболеваемость и смертность детей в первые годы жизни.

###### *Алкоголь*

Алкоголизмпредставляет собой сложную медико-социальную проблему. В понятие «алкоголизм» вкладывается не только медико-биологическое, но и социальное содержание. До настоящего времени нет единого общепринятого определения алкоголизма. Более того, отмечается и некоторая путаница в обозначении основных понятий алкоголизма: «хронический алкоголизм», «алкоголизм», «пьянство», «хроническая алкогольная интоксикация», «алкогольная болезнь», «злоупотребление алкоголем» и другие, что затрудняет выработку чётких диагностических критериев для выявления больных алкоголизмом на ранних стадиях заболевания и разработку мер профилактики.

Установлено, что алкоголизм действует разрушающе на все системы и органы человека.

Алкоголизм и связанные с ним болезни как причина смерти уступают лишь сердечно-сосудистым заболеваниям и раку.

## Наркомания.

Наркоман, как пещерный человек, обычно живет до тридцати лет. Волна наркомании «завладела» молодым поколением многих стран, всё больше жертв у «белой смерти» среди детей.

Проблема наркомании не может рассматриваться в отрыве от таких уродливых, теневых сторон жизни общества, как преступность, проституция, гомосексуализм. Новое страшное испытание для человечества – СПИД – впервые заявило о себе в прямой связи с наркоманией.

Наркомания – болезненное, непреодолимое пристрастие к наркотическим средствам, лекарствам, таблеткам. Человек идет на все – на обман, на воровство и даже на убийство, лишь бы достать наркотик. Наркотик как безжалостный палач, который требует: «Укради, убей, достань очередную дозу, прими её, иначе я подвергну тебя жуткой пытке».

Наркомания среди детей – это ещё одно кошмарное порождение современного мира.

# *Радиация*

В промышленно развитых странах не проходит и недели без какой-нибудь демонстрации общественности по этому поводу. Такая же ситуация может возникнуть и в развивающихся странах, которые создают свою атомную энергетику; есть все основания утверждать, что дебаты по поводу радиации и ее воздействия вряд ли утихнут в ближайшем будущем.

Радиация действительно смертельно опасна. При больших дозах она вызывает серьезнейшие поражения тканей, а при малых может вызвать рак и индуцировать генетические дефекты, которые, возможно, проявятся у детей и внуков человека, подвергшегося облучению, или у его более отдаленных потомков.

#### *Генетическая наследственность*

Около 10% всех живых новорожденных имеют те или иные генетические дефекты, начиная от необременительных физических недостатков типа дальтонизма и кончая такими тяжелыми состояниями, как синдром Дауна, хорея Гентингтона и различные пороки развития. Многие из эмбрионов и плодов с тяжелыми наследственными нарушениями не доживают до рождения; согласно имеющимся данным, около половины всех случаев спонтанного аборта связаны с аномалиями в генетическом материале. Но даже если дети с наследственными дефектами рождаются живыми, вероятность для них дожить до своего первого дня рождения в пять раз меньше, чем для нормальных детей.

Генетические нарушения можно отнести к двум основным типам: хромосомные аберрации, включающие изменения числа или структуры хромосом, и мутации в самих генах. Генные мутации подразделяются далее на доминантные (которые проявляются сразу в первом поколении) и рецессивные (которые могут проявиться лишь в том случае, если у обоих родителей мутантным является один и тот же ген; такие мутации могут не проявиться на протяжении многих поколений или не обнаружиться вообще). Оба типа аномалий могут привести к наследственным заболеваниям в последующих поколениях, а могут и не проявиться вообще.

**4. Анализ результатов исследования.**

**4.1 Описание методики и организации исследования.**

Для изучения представлений о здоровом образе жизни была разработана анкета. Включает 7 вопросов.

В эксперименте приняли участие 7 человек - учащихся 2 курса университета в возрасте 19 – 20 лет.

Анализ результатов проведенного исследования позволяет сделать ряд выводов относительно представлений о здоровом образе жизни в юношеском возрасте.

**Список литературы:**

* Мещеряков Б.Г.- [Большой психологический словарь](http://uchlit.ru/id195289.html); Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007
* Лазурский А - [К учению о психической активности. Программа исследования личности и другие работы](http://uchlit.ru/id193359.html); Алетейя, 2001
* Апанасенко Г.А. - Охрана здоровья здоровых: некоторые проблемы теории и практики // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб, 1993
* Белов В.И. - Психология здоровья. СПб, 1994
* Валеология человека. - Здоровье - Любовь - Красота / Под ред. Петленко В.П. СПб, 1997
* Г.Н.Сердюковой, Д.Н. Крылова, У. Кляйнпетер - Здоровье, развитие, личность /; М.1990
* Лищук В.А. Стратегия здоровья. Медицина - наиболее выгодное вложение средств. М., 1992
* Майерс Д. Социальная психология. СПб, 1998
* А.В.Петровского, М.Г. Ярошевского - Психология. Словарь /; М., 1990
* Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.
* Соковня-Семенова И.И. - Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь. М., 1997.
* Чарлтон Э. - Основные принципы обучения здоровому обраозу жизни // Вопросы психологии. 1997
* Яковлева Н.В. - Анализ подходов к изучению здоровья в психологии // Психология и практика. Ежегодник Российского психологического общества. Ярославль, 1998
* Менегетти А. - [Интеллект и личность](http://uchlit.ru/id191301.html); Онтопсихология, 2007
* Крэйн У. - [Психология развития человека: 25 главных теорий](http://uchlit.ru/id191297.html); Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ТУРИЗМА И СЕРВИСА»

##### Факультет «Менеджмент»

Реферат

по дисциплине «Психология и педагогика»

на тему:

«Психолого-педагогические условия формирования здорового образа жизни молодежи»

|  |  |
| --- | --- |
| Студентки 2 курса |  |
| группы СКЗс2-1  Проверила | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  доцент кафедры  «социология и педагогика»  кандидат психологических и педагогических наук  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Москва 2007