**Лекция № 1: «Здоровье как общекультурная ценность»**

Здоровье - это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь - это важное слагаемое человеческого фактора.

Охрана собственного здоровья - это непосредственная обязанность каждого, он не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает и так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, гиподинамией, перееданием уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине.

Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек - сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С раннего возраста необходимо вести активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены, - словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья.

\* Физическое здоровье - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается.

\* Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.

\* Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками нравственного здоровья человека являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, овладение сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни. Физически и психически здоровый человек может быть нравственным «уродом», если он пренебрегает нормами морали. Поэтому социальное здоровье считается высшей мерой человеческого здоровья.

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

От чего зависит здоровье.

Здоровье человека - результат сложного взаимодействия социальных, средовых и биологических факторов. Считается, что вклад различных влияний в состояние здоровья следующий:

наследственность - 20%;

окружающая среда - 20%;

уровень медицинской помощи - 10%;

образ жизни - 50%.

В развернутом варианте эти цифры, по мнению российских ученых, выглядят так:

человеческий фактор - 25% (физическое здоровье - 10%, психическое здоровье - 15%);

экологический фактор - 25% (экзоэкология - 10%, эндоэкология - 15%);

социально-педагогический фактор - 40% (образ жизни: материальные условия труда и быта - 15%, поведение, режим жизни, привычки - 25%);

медицинский фактор - 10%.

**2. Структура жизнедеятельности студентов и её отражение в образе жизни**

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 использует 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. Саморегуляция - целесообразное функционирование активности личности в единстве ее энергетических, динамических и содержательно-смысловых составляющих. Стиль жизни - 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. образ жизнь здоровье студент

Анализ фактических материалов о жизнедеятельности студентов свидетельствует о ее неупорядоченности и хаотичной организации. Это отражается в таких важнейших компонентах, как несвоевременный прием пиши, 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. 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 факторам.

**3. Здоровый образ жизни и его составляющие**

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - типичная совокупность форм и способов повседневной культурной жизнедеятельности личности, основанная на культурных нормах, ценностях, смыслах деятельности и укрепляющая адаптивные возможности организма. ЗОЖ - это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Образ жизни относят к социально-биологическим факторам, компонентами которого служит триада показателей: уровень, качество и стиль жизни.

Здоровый стиль жизни - определенный тип поведения личности или группы людей, фиксирующий устойчиво воспроизводимые черты, манеры, привычки, склонности культурной жизнедеятельности в конкретных социальных условиях.

Здоровый образ жизни включает в себя следующие основные элементы: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание и т.п.

Плодотворный труд - важный элемент здорового образа жизни. На здоровье человека оказывают влияние биологические и социальные факторы, главным из которых является труд.

Рациональный режим труда и отдыха - необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда.

**4. Основные требования к организации здорового образа жизни**

1.Постепенность:

Это первый общий закон, относящийся к любым тренировкам организма: развитию мускулатуры и выносливости, воспитанию прямой осанки и закаливанию, усвоению учебного материала и овладению ремеслом. Небрежение этим законом приводит к печальному итогу.

2.Систематичность:

В старину у силачей была своеобразная тренировка. Они начинали с того, что поднимали и несли новорожденного бычка. Бычок рос, вес его увеличивался, постепенно день за днем увеличивалась и нагрузка атлета.

Древний мудрец говорил: «познай самого себя». Для третьего закона можно повторить: Познай особенности своего организма, его сильные и слабые стороны, постарайся укрепить своё тело, свою волю. Человек в состоянии сделать сам для себя очень многое, резервы нашего организма удивительны.

Конечно, жизнь людей складывается по-разному, каждый человек - его организм - имеет свои особенности, но много есть и общих закономерностей, знать которые необходимо.

К каким закономерностям относятся ритмичность.

Ещё в начале XVIII века стало известно, что для всех живых организмов важнейшей особенностью их деятельности является ритмичность. Ученые установили, что у человека более сорока разных процессов подчинены суточным ритмам. Активнее всего процессы протекают в дневное время. Вот почему сама природа указала нам выполнять работу (учиться) в дневное время, а ночью отдыхать.

Для переваривания пищи требуется примерно три часа, поэтому рекомендуют есть через три-четыре часа, лучше всего четыре раза в день. Заниматься тоже следует ритмично: 45 минут работа, 10-15 минут отдых.

И всю свою жизнь, весь свой режим подчинять определенному ритму, ибо ритмичность есть общебиологическая закономерность, и если мы ей будем следовать, то нашему организму легче станет работать, значит, мы лучше и больше будем успевать.

А теперь подошёл черед и последнего закона. Заключается он в том, что, добиваясь поставленной перед собой цели, нужно одновременно соблюдать постепенность и систематичность, учитывая и свои индивидуальные особенности, и общие биологические закономерности.

**Заключение**

Охрана собственного здоровья - это непосредственная обязанность каждого, он не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает и так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, гиподинамией, перееданием уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине.

Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек - сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С раннего возраста необходимо вести активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены, - словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья.

Целостность человеческой личности проявляется, прежде всего, во взаимосвязи и взаимодействии психических и физических сил организма. Гармония психофизических сил организма повышает резервы здоровья, создает условия для творческого самовыражения в различных областях нашей жизни. Активный и здоровый человек надолго сохраняет молодость, продолжая созидательную деятельность.

Здоровый образ жизни включает в себя следующие основные элементы: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание и т.п.

Здоровье - это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности. Поэтому значение двигательной активности в жизнедеятельности людей играет значимую роль.

**Лекция № 2: «Понятие здорового образа жизни и его организация»**

Здоровый образ жизни — это индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное и социальное благополучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) и активное долголетие.

Здоровый образ жизни создает наилучшие условия для нормального течения физиологических и психических процессов, что снижает вероятность различных заболеваний и увеличивает продолжительность жизни человека.

Здоровый образ жизни помогает нам выполнять наши цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придётся, то и с колоссальными перегрузками. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое самим человеком, позволит ему прожить долгую и полную радостей жизнь. Здоровье - бесценное богатство каждого человека в отдельности, и всего общества в целом. Как же укрепить свое здоровье? Ответ прост - вести здоровый образ жизни.

**1. Режим дня и здоровье человека.**

Вся жизнь человека проходит в режиме распределения времени, частично вынужденного, связанного с общественно необходимой деятельностью, частично по индивидуальному плану. Так, например, режим дня студента определен учебным планом занятий в учебном заведении, режим военнослужащего — распорядком дня, утвержденным командиром воинской части, режим работающего человека — началом и концом рабочего дня.

Таким образом, режим — это установленный распорядок жизни человека, который включает в себя труд, питание, отдых и сон.

Главной составляющей режима жизнедеятельности человека является его труд, который представляет целесообразную деятельность человека, направленную на создание материальных и духовных ценностей.

Режим жизнедеятельности человека должен быть подчинен, прежде всего, его эффективной трудовой деятельности. Работающий человек живет в определенном ритме: он должен в определенное время вставать, выполнять свои обязанности, питаться, отдыхать и спать. И это неудивительно — все процессы в природе подчинены в той или иной мере строгому ритму: чередуются времена года, ночь сменяет день, день снова приходит на смену ночи. Ритмичная деятельность — один из основных законов жизни и одна из основ любого труда.

Рациональное сочетание элементов режима жизнедеятельности обеспечивает более продуктивную работу человека и высокий уровень его здоровья. В трудовой деятельности человека участвует весь организм как целое. Трудовой ритм задает ритм физиологический: в определенные часы организм испытывает нагрузку, вследствие чего повышается обмен веществ, усиливается кровообращение, а затем появляется чувство усталости; в другие часы, дни, когда нагрузка снижается, наступает отдых после утомления, восстанавливаются силы и энергия. Правильное чередование нагрузки и отдыха является основой высокой работоспособности человека.

Теперь необходимо остановиться на вопросе об отдыхе. Отдых — это состояние покоя или активной деятельности, ведущее к восстановлению сил и работоспособности.

Наиболее эффективным в деле восстановления работоспособности является активный отдых, который позволяет рационально использовать свободное время. Чередование видов работы, гармоничное сочетание умственного и физического труда, физическая культура обеспечивают эффективное восстановление сил и энергии. Отдыхать человеку требуется ежедневно, еженедельно в выходные дни, ежегодно во время очередного отпуска, используя свободное время для укрепления физического и духовного здоровья.

**2. Рациональное питание и его значение для здоровья.**

Извечное стремление людей быть здоровыми и работоспособными привело к тому, что в последнее время много внимания стало уделяться рациональному питанию как одному из важных компонентов здорового образа жизни. Правильное, научно обоснованное питание — это важнейшее условие здоровья, работоспособности и долголетия человека.

С пищей человек получает все необходимые элементы, которые обеспечивают организм энергией, необходимой для роста и поддержания жизнедеятельности тканей.

Необходимые организму питательные вещества подразделяются на шесть основных типов: углеводы, белки, жиры, витамины, минеральные элементы и вода. Правильно питаться — это значит получать с пищей в достаточном количестве и в правильном сочетании все, что требуется организму.

Правильное питание — это, прежде всего разнообразное питание с учетом генетических особенностей человека, его возраста, физических нагрузок, климатических и сезонных особенностей окружающей среды. Оно позволяет организму максимально реализовать его генетический потенциал, однако превзойти этот потенциал организм не в состоянии, как бы хорошо не было организовано питание.

Необходимо отметить, что нет таких пищевых продуктов, которые сами по себе были бы хорошими или плохими. Питательной ценностью в той или иной степени обладают все пищевые продукты, но не существует и некой идеальной пищи. Важно не только то, что мы едим, а, сколько едим, когда едим и в каких сочетаниях съедаем те или иные продукты.

Рассмотрим подробно основные типы питательных веществ, необходимых организму.

Углеводы — органические соединения, состоящие из углерода, водорода и кислорода. Они содержатся во всех пищевых продуктах, но особенно много их в крупах, фруктах и овощах.

Углеводы по сложности их химической структуры подразделяются на две группы: простые и сложные углеводы.

Основной единицей всех углеводов является сахар, называемый глюкозой. Глюкоза является простым сахаром.

Несколько остатков простых Сахаров соединяются между собой и образуют сложные сахара. Основной единицей всех углеводов является сахар, называемый глюкозой. Глюкоза является простым сахаром.

Несколько остатков простых Сахаров соединяются между собой и образуют сложные сахара.

Тысячи остатков молекул одинаковых Сахаров, соединяясь между собой, образуют полисахарид: присутствует около 50 тысяч различных типов белков. Все они состоят из четырех элементов: углерода, водорода, кислорода и азота, которые, определенным образом соединяясь между собой, образуют аминокислоты. Существует 20 типов аминокислот. Соединение, состоящее из большого числа аминокислот, называют, поли пептидом. Каждый белок по своему химическому строению является полипептидом. В составе большинства белков находится в среднем 300—500 остатков аминокислот. Необходимо отметить, что некоторые бактерии и все растения способны синтезировать все аминокислоты, из которых строятся белки.

Витамины — это органические химические соединения, необходимые организму для нормального роста, развития и обмена веществ. Витамины не относятся ни к углеводам, ни к белкам, ни к жирам. Они состоят из других химических элементов и не обеспечивают организм энергией.

Цитрусовые - великолепный источник витамина С. Получение необходимого количества витамина С из фруктов и овощей заряжает иммунную систему.

Так же для укрепления иммунитета очень важен цинк - он имеет антивирусное и антитоксическое действие. Получить его можно из морепродуктов, из неочищенного зерна и пивных дрожжей. Кроме того, нужно пить томатный сок - он содержит большое количество витамина А.

Нужно употреблять белок. Из белка строятся защитные факторы иммунитета - антитела (имунноглобины) Если вы будете употреблять в пищу мало мяса, рыбы, яиц, молочных блюд, орехов, то они просто не смогут образовываться.

Пробиотики:

Полезно употреблять продукты, повышающие количество полезных бактерий в организме. Они называются пробиотическими, в их список входит репчатый лук и лук-порей, чеснок, артишоки и бананы.

Весной и в конце зимы в организме наблюдается недостаток витаминов. Вам, конечно известны коробочки и баночки с витаминами. Некоторые накупят сладких таблеток, содержащих витамины, и съедят, чуть ли не всю пачку сразу. Потом вдруг ни с того ни сего начинается тошнота, головная боль.... Это организм дает знать о повышенном содержании витаминов. Поэтому препараты витаминов можно принимать только по рекомендации врача или, по крайней мере, с разрешения взрослых.

В состав тела человека входят самые различные вещества: железо, кальций, магний, калий и т. д. Но больше всего в организме человека воды. В головном мозгу, например, содержится 80% воды, в мышцах 76%, в костях 25%.

Животные в процессе эволюции утратили способность осуществлять синтез десяти особо сложных аминокислот, называемых незаменимыми. Они получают их в готовом виде с растительной и животной пищей. Такие аминокислоты содержатся в белках молочных продуктов (молоке, сыре, твороге), яйцах, рыбе, мясе, а также в сое, бобах и некоторых других растениях.

В пищеварительном тракте белки расщепляются до аминокислот, которые всасываются в кровь и попадают в клетки. В клетках из них строятся собственные белки, характерные для данного организма.
Минеральные вещества — неорганические соединения, на долю которых приходится около 5% массы тела. Минеральные вещества служат структурными компонентами зубов, мышц, клеток крови и костей. Они необходимы для мышечного сокращения, свертывания крови, синтеза белков и проницаемости клеточной мембраны. Минеральные вещества организм получает с пищей.

Минеральные вещества подразделяются на два класса: макроэлементы и микроэлементы.
Макроэлементы — кальций, фосфор, калий, сера, натрий, хлор и магний — требуются организму в относительно больших количествах.

Микроэлементы: железо, марганец, медь, йод, кобальт, цинк и фтор. Потребность в них несколько меньше.

Вода — это один из наиболее важных компонентов организма, составляющий 2/3 его массы. Вода является главным компонентом всех биологических жидкостей. Она служит растворителем питательных веществ и шлаков. Велика роль воды в регуляции температуры тела и поддержания кислотно-щелочного равновесия; вода участвует во всех протекающих в организме химических реакциях.

Для того чтобы питание отвечало требованиям здорового образа жизни, оно должно обеспечивать организм всеми необходимыми пищевыми элементами в необходимом количестве и нужном сочетании. Человеческий организм — сложный механизм. Здоровье человека зависит от того, сколько человек получает энергии и сколько он ее расходует и как гармонично при этом работают все его органы, обеспечивая необходимый уровень жизнедеятельности.

**3.Влияние двигательной активности и закаливания**

Физическая культура всегда занимала ведущее место в подготовке человека к активной плодотворной жизнедеятельности. Она успешно может решить проблему нарушенного равновесия между силой эмоциональных раздражителей и реализацией физических потребностей тела. Это верный путь к укреплению духовного и физического здоровья.

Физическая культура оказывает важное воздействие на умение человека приспосабливаться к внезапным и сильным функциональным колебаниям. Всего у человека 600 мускулов, и этот мощный двигательный аппарат требует постоянной тренировки и упражнений. Мышечные движения создают громадный поток нервных импульсов, направляющихся в мозг, поддерживают нормальный тонус нервных центров, заряжают их энергией, снимают эмоциональную перегрузку. Кроме того, люди, постоянно занимающиеся физической культурой, внешне выглядят более привлекательными. Занятия физической культурой — лучшая мера профилактики употребления алкоголя, курения и наркомании.

Тренированность придает человеку уверенность в себе. Люди, постоянно занимающиеся физической культурой, меньше подвержены стрессу, они лучше справляются с беспокойством, тревогой, угнетенностью, гневом и страхом. Они не только способны легче расслабиться, но и умеют снять эмоциональное напряжение с помощью определенных упражнений. Физически тренированные люди лучше сопротивляются болезням, им легче вовремя засыпать, сон у них крепче, им требуется меньше времени, чтобы выспаться. Некоторые физиологи считают, что каждый час физической активности продлевает жизнь человека на два-три часа.

Ежедневная утренняя зарядка - обязательный минимум физической нагрузки на день. Необходимо сделать её такой же привычкой, как умывание по утрам.

**Закаливание** — это повышение устойчивости организма к неблагоприятному воздействию ряда факторов окружающей среды (например, низкой или высокой температуры) путем систематического воздействия на организм этих факторов.

Современные жилища, одежда, транспорт и т. п. уменьшают воздействие на организм человека атмосферных влияний, таких, как температура, влажность, солнечные лучи. Уменьшение таких влияний на наш организм снижает его устойчивость к факторам окружающей среды. Закаливание - мощное оздоровительное средство. С его помощью можно избежать многих болезней и на долгие голы сохранить трудоспособность, умение радоваться жизни. Особенно велика роль закаливания в профилактике простудных заболеваний. В 2-4 раза снижают их число закаливающие процедуры, а в отдельных случаях помогают вовсе избавиться от простуд. Закаливание оказывает общеукрепляющее действие на организм, повышает тонус центральной нервной системы, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ.
Основными условиями, которые нужно выполнять при закаливании организма являются систематическое использование закаливающих процедур и постепенное наращивание силы воздействия. Надо помнить, что через 2-3 месяца после прекращения закаливания достигнутый ранее уровень устойчивости организма начинает снижаться.

Наиболее распространенной формой закаливания является использование свежего прохладного воздуха. Для этого в теплое время года хороши длительные прогулки, туристические походы, сон в помещении с открытым окном.

Дома полезно ходить по полу босиком, причем в первый раз в течение! минуты, затем каждую неделю увеличивать продолжительность на 1 минуту. В холодное время года прогулки пешком хорошо дополнять ходьбой на лыжах, бегом на коньках, медленным закаливающим бегом в облегченной одежде. Повышению устойчивости к низким температурам способствует также занятие утренней гимнастикой на открытом воздухе или в тщательно проветриваемом помещении.

Более сильный закаливающий фактор-вода. Кроме температурного, вода оказывает механическое воздействие на кожу, что является своеобразным массажем, улучшающем кровоснабжение.
Закаливание можно проводить в виде обтирания или обливания водой. Начинают закаливание водой при температуре ее не ниже 33-35 градусов и дальше через каждые 6-7 дней воду охлаждают на один градус. Если со стороны организма не возникает никаких изменений, температуру воды можно довести до температуры водопроводной (10-12 градусов).

Большим закаливающим действием обладают купания в открытых водоемах. При этом раздражение водой сочетается с воздействием воздуха. При купании согреванию тела способствует усиленная работа мышц во время плавания. Вначале продолжительность купания оставляет 4-5 минут, постепенно ее увеличивают до 15-20 минут. Во время слишком долгого купания или купания в очень холодной воде усиленный обмен веществ не может восполнить потерю тепла и организм переохлаждается. В результате вместо закаливания человек наносит вред своему здоровью.

Одним из закаливающих факторов является солнечное облучение. Оно вызывает расширение сосудов, усиливает деятельность кроветворных органов, способствует образованию в организме витамина D. Это особенно важно для предупреждения у детей рахита.

Продолжительность пребывания на солнце вначале не должна превышать 5 минут. Постепенно ее увеличивают до 40-50 минут, но не более. При этом надо помнить, что неумеренное пребывание на солнце может привести к перегреванию организма, солнечному удару, ожогам.

Таковы основные слагаемые здоровья. Помните: здоровый образ жизни позволяет в значительной мере раскрыть те ценные качества личности, которые столь необходимы в условиях современного динамического развития. Это, прежде всего высокая умственная и физическая работоспособность, социальная активность, творческое долголетие. Сознательное и ответственное отношение к здоровью как к общественному достоянию должно стать нормой жизни и поведения всех людей. Повсеместное утверждение здорового образа жизни - дело общегосударственной значимости, всенародное, и в то же время оно касается каждого из нас.

Формирование образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трёх уровнях.

****

**Отказ от вредных привычек. Вред курения.**

К вредным привычкам относятся злоупотребление алкоголем, курение, наркомания и токсикомания. Все они отрицательно влияют на здоровье человека, разрушающе действуя на его организм и вызывая различные заболевания. Курение табака является одной из наиболее распространенных вредных привычек. С течением времени она вызывает физическую и психическую зависимость курильщика.
Прежде всего, от табачного дыма страдает легочная система, разрушаются механизмы защиты легких, и развивается хроническое заболевание — бронхит курильщика.

Часть табачных ингредиентов растворяется в слюне и, попадая в желудок, вызывает воспаление слизистой, впоследствии развивающееся в язвенную болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки.
Крайне вредно табакокурение сказывается на деятельности сердечно - сосудистой системы и часто приводит к сердечной недостаточности, стенокардии, инфаркту миокарда и другим заболеваниям.
Содержащиеся в табачном дыме радиоактивные вещества иногда способны вызвать образование раковых опухолей. Табачный дым содержит более трех тысяч вредных веществ. Все их запомнить невозможно. Но три основные группы токсинов знать надо:

Смолы. Содержат сильные канцерогены и вещества, раздражающие ткани бронхов и легких. Рак легких в 85% всех случаев вызывается курением. Рак полости рта и гортани также в основном бывает у курильщиков. Смолы являются причиной кашля курильщиков и хронического бронхита.
Никотин. Никотин является наркотическим веществом стимулирующего действия. Как любой наркотик вызывает привыкание, пристрастие и зависимость. Повышает частоту сердечных сокращений и артериальное давление. Вслед за стимуляцией мозга наступает значительный спад вплоть до депрессии, что вызывает желание увеличить дозу никотина. Подобный двухфазный механизм присущ всем наркотическим стимуляторам: сначала возбуждают, затем истощают. Полный отказ от курения может сопровождаться синдромом отмены продолжительностью чаще до 2-3 недель. Наиболее частые симптомы отмены никотина - раздражительность, нарушение сна, тремор, беспокойство, пониженный тонус.
Все эти симптомы угрозы здоровью не представляют, они угасают и исчезают полностью сами собой.

Повторное поступление никотина в организм после длительного перерыва быстро восстанавливает зависимость.

Токсичные газы (окись углерода, цианистый водород, окись азота и др.):

Окись углерода или угарный газ - основной ядовитый компонент газов табачного дыма. Он повреждает гемоглобин, после чего гемоглобин теряет способность переносить кислород. Поэтому курильщики страдают хроническим кислородным голоданием, что отчетливо проявляется при физических нагрузках. Например, при подъеме по лестнице или во время пробежки у курильщиков быстро появляется одышка.

Угарный газ не имеет цвета и запаха, поэтому является особо опасным и нередко ведет к смертельным отравлениям. Угарный газ табачного дыма и выхлопных газов автомашины - это одно и то же вещество с одинаковой химической формулой - СО. Только в табачном дыме его больше.

Цианистый водород и окись азота также поражают легкие, усугубляя гипоксию (кислородное голодание) организма.

Постарайтесь запомнить хотя бы одну цифру: табачный дым содержит 384000 ПДК токсичных веществ, что в четыре раза больше, чем в выхлопе автомашины. Иными словами, курить сигарету в течение одной минуты – примерно-то же самое, что дышать непосредственно выхлопными газами в течение четырех минут.

Табачный дым вредно влияет не только на курящего, но и на тех, кто находится рядом с ним. В этом случае у некурящих людей возникает головная боль, недомогание, обостряются заболевания верхних дыхательных путей, происходят негативные изменения в деятельности нервной системы и составе крови. Особенно вредное влияние оказывает пассивное курение на детей.

Важными направлениями профилактики табакокурение являются повышение нравственности, общей и медицинской культуры населения и другие меры психологического и педагогического воздействия.
Вред алкоголя.

Алкоголь разрушающе действует на все системы и органы, так как хорошо растворяется в крови и разносится ею по всему организму.

Попадая в желудок, этиловый спирт негативно воздействует на его слизистую, а через центральную нервную систему — на всю пищеварительную функцию. При частом употреблении алкоголя это может привести к хроническому алкогольному гастриту.

Очень вредное влияние оказывает алкоголь на печень, которая не способна справляться с большим количеством спирта. Работа печени с перенапряжением приводит к гибели ее клеток и развитию цирроза.
Злоупотребление спиртными напитками приводит к тяжелым нарушениям в деятельности желез внутренней секреции, прежде всего поджелудочной и половой.

Главная проблема состоит в том, что большая часть алкогольной продукции, выпускаемой негосударственными предприятиями, содержит большое количество ядовитых веществ.

Особенно страдает от алкоголя головной мозг, в результате чего нарушается координация движений, изменяются речь и почерк, снижается моральный и интеллектуальный уровень человека, а в дальнейшем происходит социальная деградация личности. Снижается интеллектуальный потенциал и моральный уровень, все интересы формируются вокруг одной проблемы — достать спиртное. Прежние друзья заменяются на новых, соответствующих стремлениям пьющего. Забываются семейные друзья и друзья по работе. Возникают сомнительные знакомства с лицами, склонными к воровству, мошенничеству, подлогам, грабежу, пьянству. Ведущим мотивом поведения становится получение средств для приобретения спиртных напитков.

Пивной алкоголизм формируется быстрее водочного!

Пиво влияет на гормоны человека:

1. У мужчин: подавляется выработка мужского полового гормона-тестостерона. Одновременно начинают вырабатываться женские половые гормоны, вызывающие изменения внешнего вида мужчины.

2. У женщин: возрастает вероятность заболеть раком, становится грубее голос, появляются «пивные усы».
Основными направлениями профилактики пьянства и алкоголизма являются трудовое воспитание, организация полноценного отдыха, повышение культуры и санитарной грамотности населения, а также меры психологического, педагогического и административно-правового характера.

Наркотическая зависимость.

Установить факт употребления наркотиков можно несколькими путями:
•    С помощью экспресс-тестов на наркотики.
•    По косвенным признакам употребления наркотиков и наркотической зависимости.
•    В процессе наркологической экспертизы.

Косвенные признаки употребления наркотиков и наркотической зависимости: Помните, что они не подходят к наркоманам с небольшим стажем.
•    Длинные рукава одежды всегда, независимо от погоды и обстановки.
•    Неестественно узкие или широкие зрачки независимо от освещения.
•    Отрешенный взгляд.
•    Часто - неряшливый вид, сухие волосы, отекшие кисти рук; темные, разрушенные, «обломанные» зубы в виде «пеньков».
•    Осанка чаще сутулая.
•    Невнятная, «растянутая» речь.
•    Неуклюжие и замедленные движения при отсутствии запаха алкоголя изо рта.
•    Явное стремление избегать встреч с представителями властей.
•    Раздражительность, резкость и непочтительность в ответах на вопросы.
После его появления в доме у Вас пропадают вещи или деньги.
•       Следы уколов наркоманы обычно не показывают, но иногда их можно заметить на тыльной стороне кистей, а вообще-то наркоманы со стажем делают себе инъекции куда угодно, и следы нужно искать во всех областях тела, не исключая кожи на голове под волосами. Часто следы уколов выглядят не просто как множественные красные точки, а сливаются в плотные синевато-багровые тяжи по ходу вен.
Организм молодого человека в среднем выдерживает потребления наркотиков не более 7 лет. Детский организм - намного меньше. Средняя продолжительность жизни наркомана - 25 лет. Число детей наркоманов растет с ужасающими темпами. Стремительный рост наркотизации, алкоголизма среди детей и подростков влияет на здоровье нации.

****

**Итак, можно сделать следующие выводы:**
• Здоровье — нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций.
• Здоровье во многом зависит от образа жизни, однако, говоря о здоровом образе жизни, в первую очередь имеют в виду отсутствие вредных привычек. Это, конечно, необходимое, но вовсе не достаточное условие. Главное в здоровом образе жизни — это активное творение здоровья, включая все его компоненты. Таким образом, понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, режим труда и отдыха, система питания, различные закаливающие и развивающие упражнения; в него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также осмысленность бытия, жизненные цели и ценности и т.д. Следовательно, для творения здоровья необходимо как расширение представлений о здоровье и болезнях, так и умелое использование всего спектра факторов, влияющих на различные составляющие здоровья (физическую, психическую, социальную и духовную), овладение оздоровительными, общеукрепляющими, природосообразными методами и технологиями, формирование установки на здоровый образ жизни.
• Здоровый образ жизни во многом зависит от ценностной ориентации студента, мировоззрения, социального и нравственного опыта. Общественные нормы, ценности здорового образа жизни принимаются студентами как личностно значимые, но не всегда совпадают с ценностями, выработанными общественным сознанием.



**Лекция № 3: «Выработка комплекса упражнений для утренней гимнастики»**

1. Утренняя зарядка -- основа здорового образа жизни

Просыпаясь, мы несколько заторможены, потому что наш организм еще продолжает пребывать в состоянии покоя и сна. Требуется 2-3 часа для того, чтобы окончательно проснуться. Процесс умывания помогает взбодриться, позволяя послать импульсы к нервным центрам. Однако полное пробуждение невозможно без работы суставов и мышц. На это и направлена утренняя зарядка. Прежде чем узнать, как делать зарядку по утрам, давайте разберемся, в чем ее польза.

Для физических тренировок следует 3-4 раза в неделю посещать спортзал, давая основательную нагрузку на мышцы. Утренняя тренировка в свою очередь должна нести оздоровительный смысл. Зарядка принесет максимальную пользу, если со временем упражнения, входящие в ее комплекс, будут совершенствоваться и усложняться. Ее рекомендуется делать в проветриваемом помещении, в одежде, не ограничивающей движения. Лучше всего ее заканчивать контрастным душем.

Не стоит превращать зарядку в тренировку. У нее другие цели. Зарядка от того и называется так, что несет в себе цель зарядить энергией на весь рабочий день. Тренировка же направлена на напряжение мышц путем изматывания организма. После нее телу хочется покоя, так как затрачено немало сил и энергии. Не имея определенную подготовку, можно принести себе только вред. упражнение здоровый зарядка нагрузка

Некоторые люди предпочитают выполнять утреннюю пробежку в комплексе с различными силовыми упражнениями для рук, пресса и других групп мышц. Такие занятия имеют большую продолжительность, нежели зарядка: порядка 40-50 минут. Относить такой вид нагрузки к зарядке будет неправильным. Зарядкой называют комплекс физических упражнений, предназначенный для разминки мышц и суставов.

Зарядку можно и нужно сочетать с силовыми нагрузками, но их количество, продолжительность и вид определяются индивидуально в зависимости от физической подготовленности, свободного времени и желания. Когда лучше заниматься спортом утром или вечером? Оптимальным временем силовых нагрузок для организма является послеобеденное время, а для зарядки - утреннее.

2. Правила выполнения зарядки

Как делать утреннюю зарядку правильно? Организм просыпается постепенно и потому любые сильные нагрузки сразу после пробуждения заставляют сердце резко переключаться на активный режим работы, что вредно для сердечной мышцы.

Некоторые виды упражнений можно делать прямо в кровати. Но сюда относятся разминочные упражнения, не несущие никакой нагрузки. Этого будет недостаточно, чтобы день прошел бодро и активно. Поэтому рекомендуется походить, умыться, выпить не меньше стакана воды и потом приступать к основным упражнениям.

Музыка для утренней зарядки выбирается индивидуально. Если в вашем комплексе имеются интенсивные упражнения, следует выбрать музыку с темпом 140-170 ударов в минуту. Большинство современных песен имеют такой темп. Если же зарядка проходит в спокойном ритме, следует выбрать более медленные композиции. Выбирайте ритмичные песни, так как они помогают правильно организовать движения и согласовать с ними дыхание. Лучшая утренняя зарядка - это та, после которой чувствуется прилив сил и бодрости. Главной ошибкой при выполнении зарядки является чрезмерная нагрузка. Основная идея зарядки - поднять тонус организма. Она не несет в себе цель нарастить мышечную массу. Лучший способ выявления меры нагрузки является собственное самочувствие: не должно присутствовать чувство утомления, усталости. Если это происходит, нагрузку необходимо снизить.

**3.**Комплекс упражнений

Упражнения для утренней зарядки имеют различные вариации, но основными из них являются следующие.

Упражнения для шеи

- Повороты головы вправо и влево.

- Наклоны головы вперёд и назад, вправо и влево.

- Медленные круговые вращения головой.

Не следует закрывать глаза, если есть проблемы с вестибулярным аппаратом.

Упражнения для рук

§ Вращательные движения кулаками для разогрева кистевых суставов. Также можно выполнять вращения, сцепив кисти рук в «замок».

§ Вращательные движения плечами сначала вместе, затем поочередно.

§ Круговые вращательные движения прямыми руками.

§ Вращение предплечьями. Одновременно сгибайте руки в локтях на счет 1-2-3-4 сначала на себя (внутрь), потом на счет 5-6-7-8 - от себя (наружу).

§ Вращение локтями. Пальцами рук коснитесь плеч, руки держите согнутыми. Не отрывая пальцев, на счет 1-2-3-4 делайте круговые движения локтями в одну сторону, на счет 5-6-7-8 - в другую.

Упражнения для корпуса

§ Ноги на ширине плеч. Выполняем наклоны вперёд, стараясь коснуться пола пальцами или ладонями, если позволяет растяжка. Движения должны быть очень плавными, ни в коем случае не резкими.

§ Круговые движения тазом. Руки на поясе. Движения не должны вызывать боль и защемлять мышцы.

§ Наклоны в стороны. Для устойчивости ноги следует разместить на ширине плеч. Левая рука на поясе, правую вытяните вверх. На счет 1-2 - наклон в лево. На счет 3-4 поменяйте руку и сделайте наклоны в правую сторону. Растяните мышцы спины, но не переусердствуйте. Если чувствуете натяжение, ослабьте нагрузку.

§ Вращение туловищем. Руки перед собой согнуты в локтях, кисти рук можно взять в замок. На счет 1-2 - поворот в левую сторону, ноги на месте. На счет 3-4 - в правую. Не отрывайте ступни от пола.

Упражнения для ног

§ Махи ногами вперёд и назад. Сначала левой ногой, затем правой, по 10-15 раз.

**§**Поочерёдные подъёмы ног в стороны по 10-15 раз каждой ногой.

§ Круговые движения в коленных суставах.

§ Выполняем приседания, не отрывая пяток от пола. На приседе вытягиваем руки прямо перед собой. Для начала будет достаточно 10-15 глубоких приседаний.

Дополнительные упражнения

В комплекс утренней зарядки также можно добавить силовые упражнения, такие как:

- упражнения на пресс,

- отжимания от пола,

- вращение гимнастического обруча (хулахупа),

- упражнения с эспандером,

- упражнения с гантелями малого или среднего веса.

**Вывод**

Эффект от регулярных занятий

Выполняя приведенные выше упражнения, вы улучшите общее состояние организма, поможете ему быстрее переключиться в рабочее состояние.

Зарядка по утрам активизирует работу наших слуховых, зрительных, вестибулярных и других аппаратов, мобилизует центральную нервную систему на работу, что устраняет состояние заторможенности, присутствующее после сна. Регулярные занятия гимнастикой приводят к полезным физическим изменениям: улучшению кровообращения, правильной работе сердечной мышцы, ускорению венозного кровотока. Зарядка благоприятно сказывается на работе легких, кровь насыщается кислородом, что приводит к активизации кислотно-восстановительных процессов в организме, усилению мышц и укреплению суставов.

Польза утренней зарядки очевидна: она поможет побороть синдром гипокинезии, выражающийся в раздражительности, плохом настроении, снижении жизненного тонуса, повышенной сонливости, вялости и усталости.

Ежедневно выполняйте комплекс упражнений для утренней зарядки, и вы подготовите свой организм к предстоящим физическим, умственным и эмоциональным нагрузкам рабочего дня.

Правильно составленный комплекс упражнений поднимет настроение и позволит почувствовать все радости активного образа жизни.

**Лекция № 4: «Разработка здоровьесберегающей программы молодого специалиста»**

Молодежь - одна из важнейших составляющих социальных групп в структуре любого развитого общества. Данная группа обеспечивает высокие социально-экономические темпы развития страны, в значительной степени определяет ее будущее [5]. Как известно, студенчество - одна из самых многочисленных категорий молодежи нашей страны.

По данным В.П. Соснина [58], количество студентов в России сегодня превышает 10 миллионов человек. Успешность профессиональной подготовки студентов, превращение их в будущем в высококвалифицированных специалистов, обеспечивающих устойчивость социально-экономического развития нашего государства, неразрывно связана с сохранением и укреплением здоровья молодых людей, повышением уровня их физической работоспособности [68], формированием у будущих профессионалов в различных отраслях деятельности качественных здоровьесберегающих компетенций [42]. Однако ученые отмечают, что в последнее время довольно остро стоит проблема ухудшения уровня социального и физического здоровья именно молодого поколения нашей страны. О большой социальной значимости данной проблемы свидетельствует то обстоятельство, что снижение показателей уровня здоровья студенческой молодежи во время обучения отрицательно отразится на состоянии здоровья выпускников в последующие периоды жизни. Исследования Н.Л. Дочкиной свидетельствуют, что почти 80% молодых людей, при поступлении в вуз имеют существенные отклонения в состоянии здоровья, которые накладывают различные ограничения в выборе будущей профессии. Ограничения вполне оправданы, поскольку вполне возможно, что будущая трудовая деятельность таких студентов будет осуществляться в условиях контакта с вредными производственными факторами, что может лишь способствовать дальнейшему развитию патологий. 10 лет назад число студентов с подобными ограничениями составляло около 55% от общей массы абитуриентов. Причем ограничения в выборе будущей профессии на сегодняшний день обусловлены наличием хронических заболеваний (65%) и имеющимися у молодых людей функциональными нарушениями (35%) [14].

Как утверждает Г.Ю. Козина [25], с учетом данного обстоятельства проблема сохранения и укрепления физического здоровья студенческой молодежи является значимой для специалистов различных отраслей знаний: медицинских работников, психологов, педагогов, социологов. По ее мнению решение проблемы сохранения и укрепление здоровья всей учащейся молодежи (школьников и студентов) представляет не только значимый научно-практический интерес, но и будет способствовать решению экономических, социальных, демографических и культурологических задач современного Российского общества.

Известно, что уровень физического здоровья современных молодых людей - студентов Российских вузов, далек от оптимальных параметров. В вузы приходят абитуриенты, испытавшие негативное влияние так называемой «школьной патологии», что существенно ухудшило уровень их физического здоровья. Более половины абитуриентов, к моменту своего поступления в вузы уже имеют различные отклонения в состоянии здоровья. Следует также отметить, что из перечня обязательных документов, необходимых молодым людям для зачисления в вуз, исключена медицинская справка о состоянии здоровья, т.е. практически отменены профилактические осмотры абитуриентов [49]. Ученые выяснили, что непосредственно в период обучения в вузе здоровье большинства студентов неуклонно ухудшается, а количество молодых людей имеющих различные хронические заболевания, возрастает [8; 10; 20; 26; 42; 48]. Выявлено, что уровень физического развития и функциональной подготовленности большинства студентов далеки от оптимальных показателей и неуклонно снижаются из года в год во время обучения в вузе [10].

По данным Г.Н. Шеметовой, более 60% студентов страдают различными хроническими заболеваниями, среди которых первое место занимают болезни органов дыхания и нервной системы. Педагог утверждает, что к моменту окончания учебы в вузах, лишь около 20% выпускников могут называться относительно здоровыми людьми [68].

Следовательно, сохранение и укрепление здоровья студентов является одной из важнейших социальных задач государства и общества. Понижение уровня здоровья молодых людей специалисты связывают с низкими адаптационно-приспособительными реакциями на фоне постоянного стресса, что характерно для данной возрастной категории населения, снижением иммунного статуса и общей резистентности организма к патогенным агентам, недостаточным уровнем мотивации современной молодежи на здоровьесберегающее поведение [8]. Научные исследования, посвященные данной проблематике, свидетельствуют, что у молодых людей, от курса к курсу увеличивается частота хронической патологии и связано это, в первую очередь, с переходом различных функциональных отклонений в хронические заболевания. Более того у студентов старших курсов обучения выявлен большой процент вновь возникших морфофункциональных отклонений и снижение уровня адаптационных возможностей функциональных систем организма. Общий рост увеличения заболеваемости старшекурсников происходит на фоне значительного снижения уровня их физического развития и функциональной подготовленности. Негативным проявлением данных процессов будет резкое увеличение частоты сердечных сокращений и систолического артериального давления в состоянии покоя у молодых людей [42].

Исследования И.Ф. Демановой, посвященные комплексной оценке состояния здоровья и физического развития студентов, свидетельствуют об обнаружении у значительного количества исследуемых гипертонического типа реакции организма на физическую нагрузку, что говорит нам о существенном переутомлении функциональных систем организма молодых людей и является признаком предгипертонического состояния [12]. Результаты гипоксических проб (Генчи, Штанге), проведенных данным автором свидетельствуют о низком или даже неудовлетворительном состоянии кислородообеспечивающих систем организма при выполнении студентами задержки дыхания на фоне глубокого вдоха или выдоха. Тест Купера, оценивающий уровень физической работоспособности и функционального состояния сердечнососудистой и дыхательной систем организма исследуемых, выявил недостаточный уровень кислородообеспечения испытуемых и их низкий адаптационный потенциал.

По мнению А.Ю. Осипова, данные процессы являются следствием учебной деятельности студентов, которая характеризуется постоянным увеличением объема научной информации, повышением интеллектуальной нагрузки, малоподвижным образом жизни и существенным недостатком повседневной двигательной активности [49].

К сожалению, современные молодые люди ставят знак равенства между такими понятиями как молодость и здоровье. Молодым людям присущ сегодня довольно оптимистичный взгляд на уровень своего физического развития и состояния здоровья в целом. Отмечается, что для современных молодых людей все более типичной становится ситуация, когда в отношении дилеммы «обучение или лечение» студенты выбирают так называемый «мягкий» отказ от медицинской помощи, то есть приходят на прием к врачу только в случае серьезного ухудшения самочувствия или длительного развития болезни. Данная ситуация позволяет утверждать о недостатке или отсутствии у студентов мотивационных ориентиров на деятельность по сохранению и сбережению своего физического здоровья. Выявлено, что современная молодежь не относит к числу необходимых для последующей после окончания обучения успешной профессиональной и социальной деятельности факторов, уровень своей физической и функциональной подготовленности.

Социологические исследования Е.В. Валяевой свидетельствуют, что среди факторов жизненного успеха, которые молодые люди - выпускники старших классов школы отметили как наиболее приоритетные, физическое совершенство и здоровье находится лишь на 9 месте, заметно уступая, к примеру, дружеским и родственным связям [7].

Как утверждает Г.Ю. Козина [26] существует серьезное противоречие между самооценкой молодых людей и объективными данными научных исследований. А исследования свидетельствуют, что уже при поступлении в вузы, многие абитуриенты демонстрируют неудовлетворительные показатели своего физического развития и функциональной подготовленности организма к физическим нагрузкам. Низкий уровень физического здоровья многих молодых людей поступивших в вуз, значительно усложняет их успешную адаптацию к учебным нагрузкам, будучи основной причиной дальнейшего ухудшения здоровья и успеваемости студентов. По ее мнению количество студентов имеющих диагноз - близорукость, за время обучения в вузе возрастает в полтора раза, имеющих различные нарушения опорно-двигательного аппарата почти в два раза, имеющих заболевания нервной системы - вдвое. Уже ко второму курсу обучения количество заболеваний у молодых людей увеличивается на 23%, к четвертому на 43%. Основными причинами возникновения подобной ситуации: крайний недостаток двигательной активности и отсутствие у молодых людей правильно сформированных ценностных ориентаций на поддержание и укрепление собственного здоровья.

Интересную точку зрения на данную проблему излагает А.Ю. Козлова[27]. По ее мнению, количество абитуриентов, стремящихся поступить в высшие учебные заведения, с каждым годом только увеличивается, так как в среде молодых людей бытует разное мнение о том, что престижный диплом о высшем образовании послужит неким входным билетом в успешную и высокооплачиваемую жизнь. У молодых людей, придерживающихся данной позиции, здоровье и здоровый образ жизни отходят на второй план, поскольку приоритетом становится хорошая учеба, успешные сдачи зачетов и экзаменов, за счет отказа от регулярных занятий физкультурой и спортом, нарушения режима сна и отдыха .

В связи с этим, совсем не удивительно, что среди студентов наблюдается рост уровня заболеваемости и снижение уровня физического развития и физической подготовленности молодых людей; увеличивается число студентов частично или полностью освобожденных от практических занятий физической культурой по состоянию своего здоровья. Существенным фактором снижения здоровья является тотальная интернет-зависимость и злоупотребление мобильными телефонами в молодежной среде. Чрезмерное использование мобильных телефонов и компьютеров оказывает существенное влияние на здоровье пользователей, которые начинают жаловаться на частые головные боли, повышенную утомляемость, слабость и раздражительность. В период сдачи зачетов и экзаменов, характеризующийся интенсивной умственной деятельностью, у значительной части молодых людей наблюдается напряжение механизмов регуляции сердечнососудистой системы, учащение сердцебиения, неконтролируемая мышечная дрожь, расстройство сна, головные и мышечные боли [54]. Данные наблюдения свидетельствуют о серьезных предпосылках к возникновению и развитию у студентов различных заболеваний.

Для преодоления данных негативных факторов необходимо, по мнению М.Г. Яновой, формировать во время обучения у студентов стойкую ориентированность молодых людей, как на социальные ценности, так и на ценности здоровьесбережения. Она утверждает, что сегодня в образовательном пространстве высшей школы наблюдается снижение уровня практической готовности специалистов к осуществлению ими эффективной деятельности по здоровьесбережению, за счет усиления академичности образования и в ущерб вниманию к культурной и воспитательной работе со студентами. Данное обстоятельство способствует росту недооценки молодыми людьми их собственной здоровьесберегающей деятельности, усиливает их нежелание целостного восприятия окружающего мира и снижает потребности в физкультурном росте [89].

К сожалению, анализ научных исследований, посвященных вопросам фактической жизнедеятельности студенческой молодежи, свидетельствует о ее неупорядоченности и хаотичности. Наблюдаются: несвоевременный прием пищи молодыми людьми, систематическое недосыпание, отсутствие закаливающих процедур, недостаток пребывания на свежем воздухе, увлеченность вредными привычками, недостаточная двигательная активность. Влияние данных компонентов образа жизни студентов на уровень их здоровья весьма значимо. Если принять совокупность всех компонентов за 100%, то на соблюдение режима сна и отдыха придется до 30%, на соблюдение режима питания до 16%, на соблюдение режима ежедневной двигательной активности до 30% [69]. Все последствия неправильной организации жизнедеятельности студентов, аккумулируются в течение каждого периода обучения (семестра), наиболее явно проявляя себя в период окончания учебы. Следует также отметить, что студенческий возраст сегодня характеризуется значительным многообразием различных эмоциональных переживаний, что существенно отражается на стиле и образе жизни, исключающем заботу о собственном здоровье. В это же время будут ограничены способности к релаксации и полноценному отдыху в силу ложных убеждений молодых людей в неисчерпаемости собственных физических ресурсов, считает Ш.Ш. Давлетшин [11]. Период активного вхождения в новую социальную среду сопровождается у большинства студентов действиями, направленными на получение определенного признания и завоевания высокого статуса среди окружающих. Данные действия зачастую сопровождаются «рискованным» поведением, желанием любой ценой добиться признания, что приводит к снижению защитных возможностей организма из-за перенапряжения во время сдачи сессии, нарушения режима труда и отдыха, недостатка двигательной активности и т.д.

Таким образом, в последние годы специалисты обращают все большее внимание на необходимость решения проблемы ухудшения здоровья студентов во время их обучения в вузах. Необходимость скорейшего решения данной проблемы продиктована тем обстоятельством, что количество студентов получающих по результатам медицинского осмотра направления в специальные медицинские группы за последние пять лет увеличилось до 50% от общего количества студентов в нашей стране. Анализ функционального состояния здоровья студентов выявил, что уровень их здоровья характеризуется следующими показателями: высокий уровень - 1,8%,; средний - 7,7%; низкий - 21,5%; очень низкий - 69% [67].

К сожалению, по мнению М.О. Шуайбовой [82], структурный анализ санитарно-просветительской деятельности указывает на преимущественную направленность ее практической составляющей лишь на лечение заболеваний, а не на их предупреждение и профилактику. С учетом полученных данных здоровый образ жизни, как необходимая ценность, не рассматривается всерьез большинством студенчества.

По наблюдениям Л.С. Ельковой [16], растет число учреждений использующих в своей деятельности комплексный подход в сохранении физического, психического и социального здоровья обучающихся. Здоровьесберегающие технологии в образовании, по мнению ученого, - способ организации и последовательных действий в ходе учебно-воспитательного процесса, реализации образовательных программ на основе всестороннего учета индивидуального здоровья обучающихся, особенностей их возрастного, психофизического, духовно-нравственного состояния и развития молодых людей. Основными факторами, оказывающими существенное влияние на уровень психофизического здоровья лиц, получающих высшее образование, являются: существенное усложнение образовательных стандартов, отсутствие мониторинга состояния здоровья обучающихся, несоблюдение администрацией образовательных учреждений элементарных санитарно-гигиенических требований, довольно сложные социально-экономические условия жизни.

Количество студентов имеющих различные отклонения в состоянии своего физического здоровья достоверно увеличилось за последние 10 лет. Заметен прирост молодежи имеющих заболевания органов зрения, дыхательной, нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Следует отметить и то важное обстоятельство, что практически у трети современных студентов имеются два или более сопутствующих заболевания. На уровень физического развития и здоровья студентов в процессе обучения влияют многие факторы, которые специалисты подразделяют на две группы. К первой группе относятся объективные факторы, непосредственно связанные с учебным процессом. В данную группу входят: продолжительность учебного дня, интенсивность обучения, уровень интеллектуальной нагрузки, количество перерывов между занятиями, состояние учебных аудиторий и т.д. Данные факторы определяют степень влияния образовательной среды на уровень здоровья студентов, ведь известно, что около 70% своего времени молодые люди проводят в стенах образовательного учреждения. Вторую группу факторов образуют субъективные, личностные характеристики обучающихся. Сюда входят: режим питания молодых людей, наличие или отсутствие вредных привычек, организация досуга, режим двигательной активности и т.д. В сегодняшних условиях обучения и быта студентов именно вторая группа факторов, характеризующая образ жизни современных студентов, в большей степени влияет на уровень физического развития и здоровья молодых людей.

Г.В. Усков [60] отмечает, что режим труда и отдыха, характер питания, уровень двигательной активности и ряд других факторов, оказывающих влияние на здоровье человека, являются модифицированными и поддающимися коррекции. К сожалению, следует отметить, что активность молодежи в деле сохранения и укрепления своего здоровья сегодня минимальна. В среде молодых людей сформировано ложное мнение о том, что хорошее здоровье гарантировано молодым возрастом, что серьезные нарушения режима питания и отдыха, увлеченность вредными привычками, недостаток двигательной активности и гиподинамия не окажут существенного негативного влияния на здоровье в последующие годы.

По мнению М.И. Попичева [48], за последние 30-40 лет иммунная система человека значительно ослабла. Следовательно, для улучшения состояния здоровья в условиях той среды, в которой человек проживает сегодня, необходимо изменить существующий образ жизни, необходимо правильно питаться, дышать, двигаться, давать себе необходимые физические нагрузки и проходить диагностику состояния жизненноважных систем и органов. В современных условиях каждому человеку необходима научно обоснованная система жизнедеятельности, направленная, в том числе на сохранение здоровья. Сохранение физического, психического и социального здоровья современных студентов в сложившихся условиях потребует организации специализированной системы формирования, развития и сохранения здоровья, которая должна опираться на современные научные подходы к формированию у обучающихся культуры здоровья, навыков ведения здорового образа жизни, эффективного использования ими различных оздоровительных технологий. Исследования уровня здоровья студентов и факторов, оказывающих непосредственное влияние на него, носят в большей степени фрагментарный характер. Нельзя окончательно утверждать, что методические основы комплексного изучения и оценки уровня здоровья студенческой молодежи достаточно разработаны и изучены. В данной связи актуальной задачей станет выявление ведущих факторов, оказывающих непосредственное влияние на уровень здоровья студентов, разработка научно-методических основ стратегии и тактики сохранения и укрепления здоровья молодых людей, в современных, быстро изменяющихся условиях обучения в высших учебных заведениях.

Анализируя представленные научные данные можно утверждать, что решение проблемы сохранения и укрепления здоровья современных молодых людей, получающих высшее образование в отечественных вузах, будет актуальным и значимым педагогическим и одновременно социально-экономическим процессом в настоящее время.

*Действующая система физического воспитания студенческой молодежи.*

Физическая культура и спорт в высших учебных заведениях - неотъемлемая часть формирования общей профессиональной культуры современного специалиста, эффективные средства социального становления будущих специалистов, всестороннего и гармоничного развития, сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи.

Главной целью физического воспитания студенческой молодежи, по мнению В.Н. Яковлевой [90], является формирование физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры, спорта и туризма для сохранения и укрепления здоровья, психофизической подготовки и самоподготовки будущих специалистов к профессиональной и социальной деятельности .

По мнению З.Н. Черных [64], Роль физического воспитания в вузах особенно возрастает в настоящее время, в связи с социально-экономическими и политическими изменениями в обществе, которые, требуют от современных студентов значительного умственного напряжения и больших затрат физических сил. Овладение профессионально-педагогическими знаниями, умениями и навыками по физическому воспитанию будет существенно способствовать не только повышению уровня здоровья будущих учителей, их познавательной и творческой активности, но и высокому уровню их профессиональной подготовленности .

Обучение в вузе являясь важнейшим этапом в профессиональном становлении молодого человека предъявляет серьезные требования к уровню его физического и психического здоровья. О необходимости создания эффективной системы формирования здорового образа жизни студентов, значимого повышения роли физической культуры в деле сохранения и укрепления здоровья будущих специалистов [3; 11; 13; 25; 38; 41; 62; 72].

О.В. Кораблева [29] считает, новые задачи перед системой физического воспитания студенческой молодежи ставит и необходимость формирования у будущих специалистов профессиональных компетенций. За период обучения в вузе, где происходит процесс становления личности будущих бакалавров, магистров, специалистов, у студентов должна быть сформирована стойкая убежденность в необходимости постоянного физического совершенствования, оптимального использования своего физического потенциала, ведения здорового образа жизни.

К сожалению, по мнению М.В. Осыченко [50] , практика организации процесса физического воспитания в большинстве отечественных вузов до сих пор ориентирована на достижение некоего нормативного уровня физических кондиций студентов, в ущерб формированию у молодых людей духовно-ценностного сознания и творческого стиля мышления, предполагающего целостное видение картины окружающего мира и успешного самоопределения в нем .

Чрезмерная стандартизация и даже некое «усреднение» учебно-образовательного процесса по физическому воспитанию, как в гуманитарных, так и в технических вузах, привело к тому, что в сознании современных студентов система физического воспитания молодежи оценивается всего лишь как требуемая социальная потребность, а не насущная необходимость [32].

По мнению С.Е. Шивринской [81], только отход от подобной унитарной концепции сможет гарантировать качественное формирование в стенах вуза специалиста новой современной формации, обладающего целым комплексом профессиональных компетенций и личностных качеств. Такой специалист будет обладать высокими физическими кондициями и работоспособностью, личной физической культурой, духовностью, неформальными лидерскими качествами . Добиться этого, можно лишь в том случае, если физическая культура в вузе, как действенное пространство оздоровления, воспитания и развития студентов, будет современной и интересной молодым людям. Это значит, что учебный процесс и система дополнительных занятий физическими упражнениями должны быть наполнены таким содержанием, которое будет вызывать у студентов интерес к занятиям и стремление освоить новые физкультурно-спортивные виды, позволит реализовывать свои двигательные возможности и добиться личного успеха, удовлетворит их потребности в саморазвитии и самосовершенствовании.

Множество различных факторов, оказывающих отрицательное влияние на уровень здоровья студентов, можно разделить на две большие группы, считает С.М. Футорный [77]. К первой группе относятся объективные факторы, связанные с организацией условий жизни молодых людей (продолжительность учебного дня; плотность учебной нагрузки; регулярность и качество питания; полноценный сон; режим двигательной активности и др.). Вторую группу, составляют субъективные, личностные характеристики (организованность и дисциплинированность молодых людей; уровень мотиваций на ведение здорового образа жизни; соблюдение оптимального режима дня; наличие или отсутствие вредных привычек; сформированность необходимого, для успешной деятельности, уровня физической культуры личности и реализация его двигательного компонента). Давно назрела необходимость кардинальной перестройки процесса физического воспитания в учебных заведениях, с учетом вышеперечисленных факторов. Необходимо внедрение новых инновационных подходов и технологий по организации физкультурно-оздоровительной работы со студентами во время их обучения. Назрела острая необходимость смещения акцента в физическом воспитании студентов с физической подготовки в сторону интеллектуализации данного процесса, повышения общего уровня образованности молодых людей. Одной из приоритетных задач системы физического воспитания является формирование у студентов знаний и навыков здорового образа жизни, осмысленного отношения к сохранению своего здоровья. Однако специалисты отмечают, что существующие подходы к формированию теоретических познаний основ здорового образа жизни у студенческой молодежи не всегда учитывают индивидуальные особенности состояния здоровья молодых людей и их мотивацию к формированию здорового образа жизни. Поэтому поиск современных подходов к процессу формирования теоретических познаний у студентов является необходимой составляющей физкультурного образования, которая должна существенно повлиять на привлечение молодых людей к различным формам двигательной активности [62].

Н.В. Седых [50] считает приоритетным направлением в процессе повышения уровня мотиваций студентов к регулярным и активным занятиям физической культурой и спортом должно стать создание в вузах как можно большего количества альтернативных программ по каждому виду физической культуры.

Различия в уровне физической подготовленности студентов вызывают, по мнению В.Н. Болгова [3], необходимость дифференцированных подходов к их физическому воспитанию, с учетом особенностей мотивации, интересов и отношения к дисциплине «Физическая культура». По ее мнению основными педагогическими условиями повышения качества образовательного процесса по физическому воспитанию в вузах являются: обязательный учет уровня функциональной и физической подготовленности. активности по отношению к физической культуре и спорту у молодых людей; высокая эмоциональная составляющая занятий (игры, эстафеты и т.д.); соответствие материально-технической базы вуза потребностям студентов в физкультурно-спортивной деятельности; формирование личностно значимых мотивов у занимающихся;

Исследования, посвященные поиску современных форм и программ физического воспитания студенческой молодежи, проведенные А.Ю. Осиповым [48] свидетельствуют, что к подобным формам могут быть отнесены специализированные занятия на основе избранных студентами видов спорта, программы модульного обучения молодых людей, индивидуализированные программы физического воспитания . В основе специализированных занятий по избранным видам спорта лежит спортивно-видовой подход.

С.А. Дорошенко [13] считает, что данный подход представляет собой педагогическое направление физического воспитания молодежи в вузах на основе занятий одним или несколькими видами спорта с использованием качественных и современных технологий подготовки спортсменов, адаптированных в образовательный процесс и способствующих реализации двигательной потребности молодых людей, формированию у них спортивной культуры, повышению уровня их физической и специальной подготовки . Использование спортивно-видового подхода в образовательном процессе повлечет за собой конверсию некоторых спортивных технологий в процесс физического воспитания студентов.

Модульные программы физического воспитания студенческой молодежи в основном представляют собой последовательное развитие у молодых людей основных двигательных навыков и способностей: спортивной ходьбы, бега, передвижения на лыжах, плавания и т.д. Практические занятия проводятся по сменяющим друг друга модулям обучения. Как правило, на 1 курсе обучения присутствует модуль лыжной подготовки, модуль одной из спортивных игр (волейбол), модуль туризма, модуль легкой атлетики. На 2 курсе студенты изучают модули: спортивные игры (баскетбол), плавание, конькобежная подготовка, легкая атлетика. На 3 курсе происходит изучение и совершенствование модуля легкой атлетики, спортивных игр (футбол), добавляется модуль туризма. В данную систему обучения входят блоки собственно учебных практических занятий, как правило, 12 занятий, теоретические, методико-практические занятия и занятия, посвященные приему контрольных технических нормативов. Следует отметить, что модульные программы физического воспитания позволяют студентам изучить наибольшее количество двигательных действий и технических элементов из различных видов спорта.

Однако практика физического воспитания показывает, что эффективность физической тренировки будет высокой лишь тогда, когда уровень физической нагрузки будет индивидуально дозирован с учетом исходного уровня здоровья и физической подготовленности занимающихся. Добиться этого можно с помощью индивидуализации программ физического воспитания студентов. Индивидуализированные программы физического воспитания молодых людей предназначены для студентов, которые по состоянию своего здоровья не способны выполнять физическую нагрузку на занятиях в полном объеме (восстанавливаются после перенесенных заболеваний, имеют недостаточный уровень физического развития и т.д.). В основе подобных программ лежат методики физической и функциональной подготовки молодых людей с обязательным контролем над уровнем их функционального состояния. Это позволяет лимитировать общий объем и интенсивность физической нагрузки объективными данными об уровне функционального состояния занимающихся, а не пользоваться субъективными (часто ошибочными) оценками.

Для решения проблемы сохранения и укрепления физического здоровья студентов необходимо, по мнению А.Ю. Осипова [47], серьезно изменить структуру и формы проведения практических занятий по физической культуре в вузах в сторону либерализации и индивидуализации педагогического процесса физического воспитания студенческой молодежи

Поскольку, человеку свойственно неприятие любого принуждения к осуществлению какой-либо деятельности, то чрезмерная стандартизация учебных занятий по физической культуре не позволит сформировать у молодых людей стойкую насущную потребность в регулярных физических упражнениях. Индивидуализированные программы физического воспитания позволят студентам более эффективно решать задачи по своему физическому совершенствованию и укреплению уровня здоровья (корректировать параметры фигуры и массы тела, целенаправленно развивать определенные физические качества, двигательные навыки и способности) за счет индивидуального (с учетом персональных особенностей организма) подбора наиболее подходящих им средств и методов физического воспитания личности.

1.2 Здоровьесберегающие компетенции: понятие, сущность, функции

Установка на сохранение своего здоровья и ведение здорового образа жизни, не появляется у человека сама по себе, а формируется в результате определенного педагогического воздействия. Именно поэтому, в вопросе формирования у каждой конкретной личности действенных здоровьесберегающих мотивационных установок, будет предельно важен педагогический компонент, сущность которого заключается в целенаправленном обучении здоровью с самого юного возраста. Так как современный образовательный процесс в нашей стране строится на основе компетентностного подхода, то для сохранения своего здоровья обучающимся необходимо овладеть здоровьесберегающими компетенциями в процессе обучения.

Согласно мнению А.В. Хуторского [80], компетенции представляют собой несколько вопросов, в которых индивид обладает хорошей осведомленностью, имеет необходимые познания и опыт практического решения . Качественное овладение необходимой компетенцией или несколькими компетенциями позволяет человеку решать поставленные перед ним задачи наиболее продуктивно, что позволяет говорить о компетентности индивида в том или ином вопросе.

Согласно мнению И.А. Зимней, здоровьесберегающие компетенции личности представляют собой набор знаний и соблюдение норм здорового образа жизни, знания и соблюдение всех правил личной гигиены и обихода, физическую культуру человека, свободу и последующую ответственность выбора образа жизни (табл. 1).

Компетенции здоровьесбережения относятся к человеку, как к личности, субъекту деятельности и общения и входят в первую группу ключевых компетентностей [1].

Таблица 1.

Структура компетенции здоровьесбережения по И.А. Зимней.

|  |
| --- |
|  |
| 1 | Знания в области здоровьесбережения. |  |
| 2 | Соблюдение и укрепление норм здоровья , образа жизни. |  |
| 3 | Соблюдение правил личной гигиены и обихода. |  |
| 4 | Занятия физической культурой. |  |
| 5 | Ответственность за выбор собственногообраза жизни. |  |
|  |  |  |

В структуру здоровьесберегающих компетенций входят следующие составляющие:

1) Когнитивная - владение всеми необходимыми знаниями о закономерностях сохранения и укрепления здоровья, владение знаниями о ведении здорового образа жизни, владение познаниями о современных здоровьесберегающих технологиях и т.д.;

2) Ценностно-мотивационная - осознание ценности своего здоровья, формирование и развитие стойких мотивационных установок к здоровьесберегающей деятельности, осознание необходимости создания и функционирования здоровьесберегающей среды;

3) Операционно-технологическая - готовность к успешной реализации на практике модели здорового образа жизни, готовность взять на себя ответственность, как за свое здоровье, так и за здоровье других лиц, готовность к успешной реализации здоровьесберегающих технологий, способность к физическому саморазвитию, саморегуляции своего эмоционального состояния, рефлексии и т.д. [2]

Педагогическую направленность процесса здоровьесбережения - в рамках целостного педагогического процесса проявляется в том, что учащиеся учатся быть здоровыми, приобретая определенные знания о здоровье и соответствующие умения, овладевают культурой здоровья

Поскольку уровень владения компетенциями проявляется в профессиональной и социальной деятельности, целесообразно будет рассматривать здоровьесберегающие компетенции личности через структуру ключевых компетенций деятельности человека.

По мнению А.В. Хуторского [3], здоровьесберегающие компетенции включают в себя способности, ориентированные на сохранение, укрепление и поддержание своего здоровья и содержат умения и навыки, входящие в структуру следующих ключевых компетенций:

1) Ценностно-смысловые компетенции - включающие в себя способности формирования ценностей жизни, здоровья и долголетия, семьи, мотивацию к ведению здорового образа жизни, знание и успешное применение факторов положительного влияния здорового образа жизни на организм;

2) Социально-трудовые компетенции - включают в себя способности формирования активной гражданской позиции - «Я здоров - значит, полезен государству и обществу», соблюдение необходимой техники безопасности на производстве, знание и применение правил личной гигиены;

3) Общекультурные компетенции - включают в себя способности формирования культуры здоровья, питания, поведения и общения человека, представления связанные с философским, религиозным, научным и правовым отношением государства и общества к здоровью граждан, знания этнокультурных обычаев и традиций сохранения здоровья.

4) Учебно-познавательные компетенции - включают в себя умения эффективно организовывать учебную и трудовую деятельность с позиции оптимального распределения своих сил, предполагают формирование действенных умений здоровьесбережения средствами учебно-познавательной деятельности, развитии эффективных навыков составления индивидуальных траекторий жизнедеятельности и обучения, овладение рациональными способами обработки информации по сохранению здоровья, как своего, так и окружающих.

5) Информационные компетенции - включают в себя умения анализировать информацию о вреде или пользе для здоровья различных веществ, знания об опасности курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа, знания о нормах здорового образа жизни, знания правил поведения в различных экстремальных ситуациях.

6) Компетенции личностного совершенствования - включают в себя умения владеть действенными способами физического и духовного самосовершенствования, владеть элементами психологической грамотности, эмоциональной саморегуляции, самоконтроля, умения подбора эффективных средств и методов для развития своих физических, психических и личностных качеств.

7) Коммуникативные компетенции - включают в себя умения владеть приемами бесконфликтного и конструктивного общения, умением слушать и слышать собеседника, толерантным общением, направленным на сохранение и укрепление здоровья.

Использование перечисленных выше умений, навыков и способностей в образовательном процессе будет задавать ценностные ориентиры и установки в реализации образовательного пространства. Формирование у обучающихся компетенций здоровьесбережения наполнит смыслом деятельность по сохранению и укреплению здоровья молодых людей, мотивирует их к соблюдению норм и правил личной гигиены, физическому и духовному самосовершенствованию, ответственному выбору ценностей здорового образа жизни, подчеркнет значимость здоровья в списке приоритетов современной молодежи. Формулировка здоровьесберегающих компетенций в деятельностной форме обучения:

- знать и применять правила поведения в экстремальных ситуациях;

- позитивно относится к своему здоровью, владеть способами физического самосовершенствования, эмоциональной саморегуляции, самоподдержки и самоконтроля;

- знать и применять правила личной гигиены, уметь заботиться о собственном здоровье, личной безопасности, владеть способами оказания первой медицинской помощи;

- владеть элементами психологической грамотности, половой культуры и поведения;

- иметь многообразие двигательного опыта и умение его использовать в массовых формах соревновательной деятельности, в организации активного отдыха и досуга;

- уметь подбирать индивидуальные средства и методы для развития своих физических качеств.

В исследовании А. С. Панчук под *здоровьесбережением*понимается организация мероприятий, обеспечивающих гармоничное духовное и физическое развитие личности студента, предупреждение заболеваний, а также деятельность, направленную на сохранение и повышение уровня их здоровья. Личностный аспект здоровьесбережения - отношение личности к своему здоровью как ценности, которое выражается через интерес - избирательное отношение, мотив как побуждение, эмоции как механизм переживания отношений, установки как готовность целенаправленной деятельности [52].

По нашему мнению, *здоровьесбережение -*создание комфортных условий, положительных эмоций, сознательной мотивации, индивидуально-дифференцированный подход, организация комфортного общения и приносящей удовольствие совместной деятельности, сотрудничестве студента и преподавателя, а также знание способов, средств, методов здоровьесбережения. Способы и средства такого сотрудничества направлены на обеспечение высокого уровня мотивации к учебной деятельности, здоровьесберегающей деятельности, сохранение своего здоровья. Основополагающим *условием сохранения и укрепления здоровья* является определенная *активность*человека по отношению к нему, которая выражается, *во-первых*, в необходимости сформировать потребность в здоровье как одном из ведущих мотивов поведения,*во-вторых*, в постановке задачи определения путей и методов решения проблемы своего здоровья,*в-третьих*, в стремлении к самосовершенствованию и постоянному поддержанию здорового образа жизни.

*Здоровьесберегающие технологии*- это совокупность научных знаний, средств, методов и приёмов, позволяющих оценить функциональные и психофизиологические параметры здоровья индивида. *Индивид* - человек, который рассматривается в его целостности и полноте как личность. Целостность указывает на единство многообразных функций и механизмов, которые характеризую его онтогенетические задатки, адаптивные возможности, направленные на личностно-профессиональное развитие и способность к самореализации, выработке психоэмоциональной устойчивости, что обеспечивает его социализацию, умение адаптироваться к конкретным жизненным условиям в современном обществе.

**Лекция № 5: «Лечебная физическая культура»**

Лечебная физическая культура (ЛФК) метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями. В основе этого метода лежит использование основной биологической функции организма движения. лечебный физический культура сколиоз

Термином лечебная физическая культура (или ЛФК) обозначают самые различные понятия. Это и дыхательная гимнастика после тяжелой операции, и обучение ходьбе после травмы, и разработка движений в суставе после снятия гипсовой повязки. Это и название кабинета в поликлинике, и кафедры в институте физкультуры, и кафедры в медицинском институте. Термин "лечебная физкультура" применяется в самых различных аспектах, обозначая и метод лечения, и медицинскую или педагогическую специальность, и раздел медицины или физкультуры, и структуру здравоохранения.

1.2 История ЛФК

История лечебной физкультуры это история применения физических движений и природных факторов для лечения и профилактики болезней это история цивилизации, история медицины и здравоохранения, история физической культуры и спорта.

Даже поверхностный взгляд на историю позволяет сделать вывод о существенном отличии двигательной деятельности различных народов в различные исторические отрезки времени. Одно дело китайский буддийский монах, который не имел необходимости работать, другое русский крестьянин, добывающий хлеб насущный тяжелым физическим трудом в холодных климатических условиях. В первом случае дефицит движения восполнялся гимнастикой, которую китайцы довели до совершенства, а в другом мышечная усталость устранялась русской баней. И китайская гимнастика, и русская баня, говоря современным языком, являлись средствами лечебной физкультуры. При травме или болезни человек инстинктивно ограничивает определенные движения и двигательную активность в целом. Первоочередная задача самых древних лекарей заключалась в том, чтобы определить, какие движения для пациента в настоящий момент вредны, а какие наоборот полезны. То есть двигательный режим необходимый на данном этапе лечения. Другая важная задача медицины определить полезные для больного естественные природные факторы. Этими вопросами занималась самая доступная и самая приближенная к простому человеку медицина народная медицина. Вопросы реабилитации и лечебной физкультуры были длительное время в ведении именно народной медицины.

1.3 ЛФК в Древнем Китае

В Древнем Китае гимнастика для лечения впервые упоминается в книге "Кунг-Фу", название которой можно перевести как "трудный путь к совершенству". Эта книга была составлена более 2500 лет до н.э. Она впервые была переведена с китайского языка в 1776 году. Практически все движения современных китайских гимнастик заимствованы из элементов боевых искусств. Упражнения, предназначенные для невооруженной борьбы, трансформировались в одну из совершеннейших систем психофизического воспитания. В Китае физические упражнения для здоровья использовались на протяжении многих тысячелетий. В Древнем Китае были врачебно-гимнастические школы, где обучали лечебной гимнастике и массажу, и применяли их в процессе лечения больных. В китайских врачебно-гимнастических школах лечили болезни сердца, легких, искривления позвоночника, переломы костей и вывихи. В VI в. н.э. впервые в мире в Китае был создан государственный медицинский институт, где уже тогда преподавали лечебный массаж и гимнастику как обязательную дисциплину. С тех пор различные гимнастики, приспособленные для индивидуальных оздоровительных занятий, в разных комбинациях широко применяют в китайских санаториях и домах отдыха как основную форму ЛФК.

Знаменитый древнекитайский медик Хуа То (второй век нашей эры), основатель китайской гигиенической гимнастики, утверждал, "Тело требует упражнений, но не до изнеможения, ибо упражнения предназначены для того, чтобы устранять дурной дух из организма, способствовать кровообращению и предотвращать недуги". "Если ручка двери часто движется, она не ржавеет. Так и человек, если он много движется, то не болеет". Со времени жизни врача прошло уже две тысячи лет, но принцип китайской физической культуры все тот же, поиск здоровья в двигательной активности: от утренней гимнастики до боевого искусства.

1.4 ЛФК в Древней Греции и в Древнем Риме

Древнегреческий философ Платон (около 428-347 гг. до н. э) называл движение "целительной частью медицины", а писатель и историк Плутарх (127 г) "кладовой жизни". В Древней Греции первые сведения о медицинской гимнастике относят к 5 веку до нашей эры и связывают их с врачом по имени Геродик. Об этом замечательном враче мы можем узнать из историко-философских трактатов Платона. Он пишет "Геродик был учителем гимнастики: когда он заболел, он применил для лечения гимнастические приемы; в начале он терзал этим главным образом самого себя, а затем впоследствии остальную часть человечества". Геродика считают основателем лечебной гимнастики, впервые больные стали обращаться за помощью не в храмы, а в гимназии в учреждения, в которых преподавали гимнастику. Сам Геродик, по свидетельству Платона, страдал каким-то неизлечимым недугом (вероятно туберкулезом), однако, занимаясь гимнастикой, он прожил чуть ли не до ста лет, обучая своих пациентов лечебной гимнастике. Позже Гиппократ, ученик Геродика, которого справедливо называют отцом медицины. (460-377 гг. до н. э), привнес в греческую гимнастику определенные гигиенические знания и понимание "лечебной дозы" физических упражнений для больного человека. Гиппократ считал физические упражнения одним из важнейших средств медицины. И заботясь о сохранении здоровья людей, он рекомендовал заниматься тем, что сегодня называется физкультурой "Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь" говорил он. Клавдий Гален (129-201 г. н. э) последователь и поклонник Гиппократа, анатом, физиолог и философ, первый известный нам спортивный врач, который в начале своей врачебной карьеры лечил гладиаторов в древнем Риме. Он создал основы медицинской гимнастики гимнастики для восстановления здоровья и гармоничного развития человека.

Он пропагандировал оздоровительную гимнастику, осуждая бездумное увлечение спортом.

В своих трудах Гален обобщил уникальный опыт лечения боевых травм, а также опыт последующей мирной врачебной практики. Он писал: "Тысячи и тысячи раз возвращал я здоровье своим больным посредством упражнений".

Труды Галена были единственным авторитетным источником медицинских знаний вплоть до эпохи возрождения.

На протяжении всей своей жизни Гален проповедовал известный еще при Геродика "закон здоровья" "дышите свежим воздухом, питайтесь надлежащими продуктами, пейте правильные напитки, занимайтесь гимнастикой, имейте здоровый сон, ежедневное отправление кишечника и управляйте эмоциями"

1.5 ЛФК в Европе

В средние века в Европе занятия физическими упражнениями, практически не применялись, хотя в эпоху возрождения (в XIV-XV веках) с появлением работ по анатомии, по физиологии и по медицине, интерес к физическим движениям для лечения болезней естественно повысился. Итальянский врач и ученый Меркуриалис, на основании анализа доступной литературы того времени написал известное сочинение "Искусство гимнастики", в котором он описал массаж, баню и телесные упражнения древних греков и римлян. Если бы не это произведение, то возможно в те годы в Европе так и не пробудился бы интерес к лечебной гимнастике древних целителей.

Клемент Тиссо (1747-1826) военный хирург в армии Наполеона разработал новую для того времени реабилитационную концепцию, которая включала гимнастику в постели, раннюю активизацию тяжелых больных, дозирование упражнений, применение трудотерапии для восстановления утраченных функций. Это позволило существенно повысить эффективность лечения раненых и больных и доказать практическую значимость разработанной Тиссотом медицинской гимнастики. Его труд "Медицинская или хирургическая гимнастика", в котором обобщен клинический материал по лечению раненых, имел большое практическое значение и был тотчас же переведен на основные европейские языки. Собственно Тиссо и является автором самого термина медицинская гимнастика. Его афоризм "движение может заменить разные лекарства, но ни одно лекарство не в состоянии заменить движение" стал девизом лечебной физкультуры.

Огромное влияние на современную лечебную физкультуру оказала шведская система гимнастики. Пэр-Генрих Линг (1776-1839 гг.), основатель шведской системы гимнастики, не имел медицинского образования. Однако именно он создал основы современной врачебной гимнастики, с его именем связано открытие в Стокгольме Государственного гимнастического института. Его работа "Общие основы гимнастики" и составленный его сыном "таблицы гимнастических упражнений" являются основой издаваемых пособий по шведской гимнастике.

Самостоятельно изучив анатомию и физиологию и распределив по группам древнегреческие и древнескандинавские упражнения, он создал стройную систему упражнений, главной целью которой является оздоровление и физическое совершенство человека. Существует мнение, что на создание Лингом гимнастики большое влияние оказала переведенная к тому времени книга Кунг-фу. Хотя сам Линг этого не упоминает.

Шведская гимнастика не допускает никаких движений, кроме имеющих цель развития силы и здоровья человеческого тела, а также выносливости, ловкости, гибкости и силы воли. Этот принцип подбора упражнений лежит и в основе современного ЛФК.

Новое направление в медицинской гимнастике связано с именем Густава Цандера (1835-1920). Его метод основан на учении Линга, утверждавшего, что многие болезненные явления в человеческом теле могут быть устраняемы систематическим упражнением мускулов. Новый вид лечебной физкультуры осуществлялся с помощью разработанных Цандером специальных аппаратов, и был назван машинной гимнастикой. Аппараты Цандера позволяли дозировать физические упражнения без участия методиста. Особенное преимущество этой системы состоит в том, что аппараты не только дают точное изменение силы, но позволяют и очень точную дозировку сопротивления, соответственно силе данной мышечной группы. Наиболее применимы аппараты Цандера при гимнастике с врачебной целью. Цандер добился практического применения медико-механической гимнастики и, достигнув значительного усовершенствования в техническом отношении, и в 1865 году открыл в Стокгольме первый институт врачебной гимнастики.

После Цандера над различными приспособлениями механотерапии работали много зарубежных и отечественных медиков. Волна увлечения механотерапией охватила в те годы Россию и многие страны Европы. Например, в Ессентуках Цандеровский механотерапевтический институт, основанный в 1897 году, до сих пор сохранил аппараты для механотерапии того времени прототипы современных тренажеров.

1.6 ЛФК в России

Уклад жизни и мировоззрение русского народа создали своеобразную систему физической культуры, оптимальную для данного антропогенного типа и климатических условий. Русская физическая культура (спортивные игры и состязания, такие, городки, чиж, лапта), русская борьба, кулачные и палочные бои, стрельба из лука, бег взапуски, метание бревна или копья) была, как и у других народов, средством поддержания и совершенствования физической подготовки к предстоящим походам и сражениям. В древней русской культуре физическое здоровье считалось основой внешней красоты.

Была у древних славян и своеобразная форма гигиены и лечебной физической культуры, существующая с начала нашей эры, банный ритуал. В бане лечили и восстанавливали силы после тяжелых походов и болезней. Англичанин Вильям Тук, член императорской Академии наук в Петербурге, в 1799 г. писал о том, что русская баня предупреждает развитие многих заболеваний, и считал, что низкая заболеваемость, хорошее телесное и психическое здоровье, а также большая продолжительность жизни русских людей объясняются именно положительным влиянием русской бани.

Наука о лечебном применении физических упражнений стала развиваться в России со второй половины XVIII века после создания в 1755 году Михаилом Васильевичем Ломоносовым Московского университета, в составе которого был и медицинский факультет. Теперь это Московская медицинская академия. Первые профессора медицины Московского университета были активными сторонниками физических упражнений и природных факторов для лечения и профилактики болезней.

Матвей Яковлевич Мудров (1776-1831), основоположник военной гигиены, настоятельно рекомендовал использовать водолечение, гимнастику и массаж. В своей книге "Наука сохранять здоровье военнослужащих", изданной в 1809 г. в Москве, он писал.

Прямым наследником традиций Мудрова стал Григорий Антонович Захарьин (1829-1897). Он одним из первых стал обучать студентов-медиков практическим навыкам водолечения (среди этих студентов был и Антон Павлович Чехов), подчеркивая, что, куда бы они ни приехали после окончания университета, в любую глухую деревушку, везде есть вода, и простые способы её применения могут дать для здоровья больше, чем самые модные лекарства. Выдающийся врач ценил русскую баню и говорил, что при разумном применении эта "народная лечебница" помогает избавиться от недугов.

Нельзя не упомянуть известных медиков, профессоров Медико-хирургической академии в Петербурге Пирогова, Боткина, Павлова и Сеченова. Профессор Медико-хирургической академии, знаменитый хирург Пирогов Николай Иванович (1810-1881) сформулировал основные принципы военной медицины: война это травматическая эпидемия, а главной целью хирургической и административной деятельности на театре войны являются не спешные операции, а правильно организованный уход за ранеными и консервативное лечение. Он указывал на необходимость применения специальных упражнений для борьбы с атрофией мышц конечностей при ранениях.

Следует отметить, что в больших городах России в XIX веке существовали частные гимнастические заведения, исключительно для обслуживания немногочисленного образованного класса, в большинстве случаев с лечебной целью.

Один из владельцев такого заведения, доктор Берглинд, шведский терапевт, внёс существенный вклад в развитие лечебной гимнастики в России. Он делал многократные попытки привлечь внимание общества к гимнастике, издавал популярные брошюры, например, "О применении врачебной гимнастики к различным болезням" (1876). Частное врачебно-гимнастическое заведение доктора Берглинда было одним из немногих, где на гимнастику смотрели как на отрасль врачебной науки и для правильного ее проведения считали необходимым знание анатомии и физиологии человека. Берглинд считался опытным кинезотерапевтом, то есть врачом, который лечил движениями, и его врачебно-гимнастическое заведение пользовалось широкой популярностью.

Однако общественность того времени с непониманием и сарказмом относилась к гимнастике вообще и к лечебной гимнастике в частности.

Большой вклад в создание лечебной физкультуры внесли советские учёные Н.А. Семашко, В.В. Гориневский, Валентин Николаевич Мошков, В.В. Гориневская, Древинг, А.Ф. Каптелин, В.И. Дикуль и многие другие.

До революции 1917 года медицина России была неэффективной, поэтому и речи не могло быть о массовом применении лечебной гимнастики, о научных разработках в этой области. Развитие системы здравоохранения, доступной медицины, так же, как и массового физического воспитания населения России, происходило в первые годы революции. Строительство советского здравоохранения осуществлялось под руководством Николая Александровича Семашко, наркома здравоохранения РСФСР. Уже в 1923-1924 гг. были видны успехи этой реформы, целью которой декларировалось оздоровление нации и массовая физкультура. Николай Семашко на 1-м всесоюзном совещании профсоюзов в октябре 1925 года впервые поставил вопрос о лечебной физкультуре, для того, чтобы бороться с профзаболеваниями, повышать работоспособность трудящихся.

Быстро развивается курортное дело и физическая культура как важная составная часть санаторно-курортного лечения. В 1925 году была создана комиссия по проведению физической культуры на курортах, которую возглавил профессор В.В. Гориневская, в то время первый руководитель кафедры врачебного контроля в Московском институте физкультуры. Комиссией было разработано положение, в котором впервые были указаны показания и противопоказания к применению физических упражнений у больных; средства, необходимые для использования в курортно-санаторной обстановке и в лечебных учреждениях.

В том же году при участии Н.А. Семашко начал издаваться журнал "Теория и практика физической культуры", на страницах которого большое внимание уделялось и уделяется сейчас медицинским проблемам физического воспитания.

В 1923 г. в Государственном институте физкультуры в Москве была открыта первая кафедра лечебной физкультуры и врачебного контроля, которой с 1926 по 1964 г. руководил известный профессор И.М. Саркизов-Серазини. Студентам читали лекции и проводили практические занятия по общей и частной патологии, по лечебной физкультуре, по спортивному массажу, по физиотерапии и спортивной травматологии.

В 1929 г. вышла в свет книга В.Н. Мошкова "Лечебная физкультура", после чего утвердилось название лечебного метода применения физических упражнений для лечения больных. В 1928 году был принят термин "ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА" взамен терминов, употреблявшихся в то время: "кинезитерапия", "мототерапия", "врачебная гимнастика". В том же 1928 году в Государственном центральном институте физической культуры (ГЦИФК) начинают читать первые лекции по врачебной гимнастике, массажу, физиотерапии.

В 1931 году Наркомздравом РСФСР был впервые определён профиль врача специалиста по лечебной физкультуре. В 1935 г. было издано первое руководство по ЛФК (коллектив авторов), которое затем неоднократно переиздавалось (1937, 1947, 1957 и 1963).

В годы Великой Отечественной войны лечебная физкультура быстро развивалась. Перед медиками встала проблема быстрого восстановления бойцов после травм и ранений, и ЛФК приобрела особое значение как один из мощных факторов восстановления труда и боеспособности раненых и больных. Знания и практический опыт, приобретённый в те годы, не потеряли своего значения до настоящего времени. Особенно широко лечебная физическая культура применялась при ранениях опорно-двигательного аппарата, грудной клетки, черепа, брюшной полости. Перед лечебной физической культурой ставилась задача не только восстановление нарушенных функций органов и систем, но и приобретения ими общей тренированности и выносливости.

Большую помощь в организации лечения легкораненых на научной основе оказала профессор, полковник медицинской службы Валентина Валентиновна Гориневская (1882-1953), входившая во время Отечественной войны в группу учёных-специалистов советской армии. С помощью В.В. Гориневской и её учеников были выявлены работавшие в различных госпиталях фронта специалисты по лечебной физкультуре, физио-, механои трудотерапии, а также средний медицинский персонал, имевший опыт в этой области. В зависимости от характера ранения был подготовлен комплекс групповых упражнений, после которого раненые направлялись в процедурные кабинеты, где применялись кварц, свет, диатермия, водные процедуры, грязевые и парафиновые аппликации. После групповых процедур проводилось индивидуальное лечение в кабинетах лечебной физкультуры. Уже в 1942 году лечебной физкультурой было охвачено более половины раненых и больных.

Большой вклад в современную лечебную физкультуру внес Валентин Иванович Дикуль. Одним из главных достижений Дикуля стала его собственная методика реабилитации, защищённая авторскими свидетельствами и патентами. В 1988 году был открыт "Российский центр реабилитации больных со спинномозговыми травмами и последствиями детского церебрального паралича" центр Дикуля. В последующие годы в одной только Москве открылось еще 3 центра В.И. Дикуля. Затем под научным руководством Валентина Ивановича появился ряд реабилитационных клиник по всей России, в Израиле, Германии, Польше, Америке и т.д.

Глава II. ЛФК как раздел клинической медицины

2.1 Лечебная физкультура

Термин "лечебная физкультура" прежде всего обозначает раздел медицины, изучающий лечение и профилактику заболеваний методами физкультуры (обычно в сочетании с физиотерапевтическими процедурами и массажем).

С другой стороны, лечебная физическая культура является разделом физической культуры, в котором рассматривают физические упражнения для восстановления здоровья больного человека и его трудоспособности.

Вместе с тем лечебная физкультура это самостоятельная научная дисциплина, объединенная по существующему государственному стандарту в единую научную специальность: "лечебная физическая культура и спортивная медицина с курсами курортологии и физиотерапии", имеющая шифр научной специальности 14.00.51. Это медицинские науки. То есть специалистом в области лечебной физкультуры может быть врач с дипломом лечебного или педиатрического факультета медицинского института. Составной частью ЛФК являются механотерапия, трудотерапия и лечебный массаж. Средством ЛФК может являться любая двигательная активность: и плавание, и ходьба, и банные процедуры, и даже игры, в том случае если они применяются в лечебных целях.

Лечебный массаж, который, по сути, является пассивным физическим упражнением, мы рассмотрим в отдельно в силу специфики этого метода лечения, но в тесной связи с лечебной физкультурой. Лечебная физкультура назначается только врачом и проводится строго по назначению врача обычно в учреждениях здравоохранения больницах, поликлиниках, санаториях, диспансерах. Это принципиально отличает ЛФК от оздоровительных систем и технологий, в которых заключение врача имеет рекомендательный характер или вовсе не требуется. Это вовсе не означает, что ЛФК только для больных и только для лечения. На практике лечебная физкультура не ограничивается только лечением. Лечебная физкультура это также профилактическая и восстановительная физкультура, чем просто лечебная. Давнее и широкое применение физкультуры в форме ЛФК в системе здравоохранения только подчеркивает серьезный подход к организации занятий и их безусловную оздоровительную направленность. Лечебной физкультурой можно заниматься самостоятельно вне стен учреждений здравоохранения. Но делать это нужно очень осторожно, не форсируя нагрузок, не превышая дозировок, четко по программе-рецепту, и не превращая лечебную физкультуру в спорт. Хотя возможен и даже желателен переход на более высокий уровень нагрузок по программе общей физической подготовки. Самостоятельные занятия проводятся по назначению врача и под контролем врача. Это понятно, речь идет о больном человеке, который не всегда может адекватно оценить свои возможности. От других видов физкультуры лечебная физическая культура отличается так же, как физкультура отличается от спорта не содержанием, а целью и мерой. И лечебная физкультура, и физкультура, и спорт используют для достижения своих целей одни и те же средства физические упражнения.

Однако цель применения этих средств лечение или профилактика болезней. Как известно цель физкультуры воспитание здорового человека, а спорта достижение результатов. Лечебная физкультура выполняет не только лечебную, но и воспитательную функцию. Она воспитывает сознательное отношение к использованию физических упражнений, прививает гигиенические навыки, приобщает к закаливанию организма естественными факторами природы. В этом ЛФК тесно соприкасается с педагогикой и гигиеной. ЛФК развивает силу, выносливость, координацию движений, прививает навыки гигиены, закаливает организм. В настоящее время никем не подвергается сомнению, что лечебная физкультура, обязательная и необходимая составная часть всех разделов современной практической медицины, особенно травматологии, ортопедии и неврологии. Однако так было не всегда, и лечебная физкультура прошла нелегкий путь, прежде чем занять свое место в современном здравоохранении.

Наука ЛФК как раздел медицины состоялось только в середине прошлого столетия, благодаря синтезу традиционных физкультурно-оздоровительных систем и достижений в области анатомии, физиологии и биомеханики при понимании врачами физического движения как лечебного фактора. Необходимым условием становления ЛФК была система здравоохранения с профилактическим направлением и доступностью.

2.2 Средства, формы и методики ЛФК

Основной терапевтический метод ЛФК это лечебная гимнастика, то есть специально подобранные для лечения физические упражнения. Основное средство ЛФК физические упражнения, применяемые в соответствии с задачами лечения, с учетом этиологии, патогенеза, клинических особенностей, функционального состояния организма, общей физической работоспособности.

Форма лечебной физической культуры это та организационная форма, в рамках которой применяются средства лечебной физкультуры и осуществляются методы ЛФК.

Методы (методики) ЛФК, по сути, являются задачами ЛФК. В наименовании методики ЛФК указывают то заболевание или патологической состояние, при котором этот метод применяется. Например, "ЛФК при артрозе тазобедренного сустава в форме индивидуальных занятий утренней гимнастикой" или "ЛФК при хронической ишемической болезни сердца в форме группового занятия ЛФК", или "Обучение ходьбе с опорой на трость в форме индивидуального занятия ЛФК".

Средства ЛФК это действующие лечебные факторы, такие как гимнастические физические упражнения, физические упражнения в воде, ходьба, занятия на тренажерах.

Обычно для лечения какого-либо конкретного заболевания используют комбинацию самых различных форм и средств ЛФК. Например, для лечения остеохондроза шейного отдела позвоночника назначают ЛФК в форме ежедневной утренней гимнастики, в форме производственной гимнастики, форме занятий дозированной ходьбой, а для обучения корригирующим упражнениям и контроля правильности их выполнения применяется форма занятия ЛФК (например, в поликлинике) 1 раз в неделю. При функциональных нарушениях нервной системы назначают ЛФК в форме ближнего туризма (например, в условиях санатория), при этом применяют самые различные средства ЛФК: ходьба, плавание, занятия на тренажерах. Занятия на тренажерах могут быть и самостоятельной формой проведения ЛФК. Например, занятия на велотренажере при избыточном весе. Формы, средства и методы ЛФК представлены в табл.1 (см. приложение).

Основными формами ЛФК являются: утренняя гигиеническая гимнастика, процедура лечебной гимнастики, физические упражнения в воде (гидрокинезотерапия), прогулки, ближний туризм, оздоровительный бег, различные спортивно-прикладные упражнения, игры подвижные и спортивные. Лечебная физическая культура также применяется в форме производственной гимнастики. Каждый находит для себя наиболее удобную форму. Например, в США остроумно применяют шейпинг в больших магазинах (супермаркетах) для лечебных целей, используя в качестве средства ЛФК (например, ЛФК для лечения артроза голеностопного сустава это методика) ходьбу с тележкой.

Для детей применяют ЛФК в форме игры, направляя двигательную активность детей в нужное русло. Например, игра в мяч на берегу реки связана с необходимостью ходьбы и бега по неровному грунту и песку. Это и есть лечебный фактор средство ЛФК, который применяется в методике ЛФК при плоскостопии. В подростковом возрасте целесообразно привлечь детей к игровым видам спорта или к спортивным локомоциям. Пример, лечебное плавание при сколиозе, элементы легкой атлетики при нарушении осанки, или конный спорт для лечения детского церебрального паралича. Дозировать нагрузку и акцентировать внимание на движениях, которые определяют лечебный эффект, исключая ненужные и вредные, сложно, но при участии врача и специалиста в области физической культуры и спорта это вполне возможно.

2.3 ЛФК с детьми

Особенности детей дошкольного возраста представлены двумя основными составляющими:

физиологические особенности детского организма;

уровень его психического развития.

В зависимости от физиологических особенностей ребенка в условиях конкретной патологии определяются его физические и адаптивные возможности к восприятию физической нагрузки при занятиях лечебной физической культурой (ЛФК). Контроль за состоянием ребенка во время занятий состоит из общепринятых методов контроля за функцией прежде всего сердечно-сосудистой системы и за признаками утомляемости. Как показывает практика, ограничение времени продолжительности процедуры ЛФК и ее информативности связано прежде всего с утомлением центральной нервной системы. Это проявляется в снижении концентрации внимания: в увеличении количества ошибок при выполнении упражнения, отвлекаемости на посторонние стимулы, игнорировании просьб, неспособности вслушиваться в речь инструктора и т.п. Особенно это характерно для детей с синдромом дефицита внимания, количество которых может достигать 15-20% от числа детей, занимающихся в группе ЛФК. В связи с этим продолжительность процедуры ЛФК по нормам для детей дошкольного возраста составляет не более 20 минут.

Между тем процедуры большинства методик ЛФК требуют больших затрат времени для повышения ее эффективности. Это возможно, если при построении занятий инструктор ЛФК четко осознает уровень психического развития ребенка и находит контакт с ребенком, живущим в своем миропонимании.

Для ребенка этого возраста не существует отвлеченного познания, и поэтому его способ освоения окружающего мира это действие в мире реальных предметов и вещей, однако ребенок еще не владеет методами осуществления таких действий. Это противоречие может разрешиться только в одном виде деятельности в игре. Так как занятия ЛФК требуют стремления к определенным значимым целям (количества повторений, достижения определенного объема движения и т.п.), ролевые игры должны сочетаться с играми по правилам.

Неотъемлемый вид игровой деятельности ребенка это сказка. Она должна строиться на знакомых ребенку образах. Важно, чтобы понятия были доступны пониманию и воображению ребенка, соответствовали его возрасту и развитию. Ребенку близок мир сказки, похожий на мир самого ребенка. Посредством сказки легче взаимодействовать с ребенком, управлять им во время проведения комплекса упражнений. Концентрация внимания на действиях позволяет лучше организовать дошкольника. Образы, создаваемые в процессе процедуры, легко запечатлеваются у ребенка, благодаря этому лучше запоминается и усваивается сам комплекс упражнений. Необходимо проявление фантазии инструктора ЛФК, гибкости его мышления, так как сказка должна от занятия к занятию изменяться, развертываться в сценарии, пополняться новыми персонажами.

В таблице 2 (в приложении) приведен примерный комплекс упражнений для ребенка дошкольного возраста, построенный на основе вышеперечисленных закономерностей. Данный комплекс ЛФК разработан для детей 3-6 лет, посещающих групповые или индивидуальные занятия. Пациенты были направлены на лечение хирургом-ортопедом, диагноз нарушение осанки.

Данный подход позволяет повысить эффективность и продолжительность выполняемых упражнений. Нам удается увеличивать продолжительность процедуры до 30-40 минут без появления признаков утомления ЦНС у ребенка. Данный подход позволяет строить занятия и для детей с синдромом дефицита внимания как с гиперактивностью, так и с гипоактивностью (инертный тип). Врач ЛФК, инструктор для использования данной системы должны сочетать в себе профессиональные навыки психолога и педагога. Многое зависит от таланта и увлеченности самого специалиста, его отношения к маленьким пациентам.

2.4 ЛФК при сколиозе

Одним из ведущих средств консервативного лечения сколиоза является лечебная физкультура. Физические упражнения оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, укрепляя мышцы туловища, позволяют добиться корригирующего воздействия на деформацию, улучшить осанку, функцию внешнего дыхания, дают общеукрепляющий эффект. ЛФК показана на всех этапах развития сколиоза, но более успешные результаты она дает при начальных формах сколиоза.

Противопоказаны физические упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника и приводящие его к перерастяжению. Комплекс средств ЛФК, применяемых при консервативном лечении сколиоза включает лечебную гимнастику; упражнения в воде; массаж; коррекцию положением; элементы спорта.

ЛФК сочетается с режимом сниженной статической нагрузки на позвоночник. ЛФК проводят в форме групповых занятий, индивидуальных процедур (преимущественно показаны больным при неблагоприятном течении болезни), а также индивидуальных заданий, выполняемых больными самостоятельно. Методика ЛФК определяется также степенью сколиоза: при сколиозе I, III, IV степени она направлена на повышение устойчивости позвоночника (стабилизацию патологического процесса), а в то время как при сколиозе II степени также на коррекцию деформации.

Коррекция сколиоза при выполнении физических упражнений достигается изменением положения плечевого, тазового пояса и туловища больного. Упражнения должны быть направлены на коррекцию искривления позвоночника во фронтальной плоскости. С большой осторожностью с целью коррекции применяют упражнения, вытягивающие позвоночник, например у гимнастической стенки.

Упражнения лечебной гимнастики должны служить укреплению основных мышечных групп, поддерживающих позвоночник мышц, выпрямляющих позвоночник, косых мышц живота, квадратные мышцы поясницы, подвздошно-поясничных мышц и др. Из числа упражнений, способствующих выработке правильной осанки, используются упражнения на равновесие, балансирование, с усилением зрительного контроля и др.

Одним из средств ЛФК является применение элементов спорта: плавание стилем “БРАСС” после предварительного курса обучения. Элементы волейбола показаны детям с компенсированным течением сколиоза.

Профилактика сколиоза предусматривает соблюдение правильной осанки. При длительном сидении необходимо соблюдать следующие правила:

сиди неподвижно не дольше 20 минут;

старайся вставать как можно чаще. Минимальная продолжительность такого “перерыва" 10 секунд

сидя как можно чаще меняй положение ног: ступни вперед, назад, поставь их рядом, потом, наоборот, разведи и. т.д.

старайся сидеть “правильно": сядь на край стула, чтобы колени были согнуты точно под прямым углом, идеально выпрями спину и, если можно, сними часть нагрузки с позвоночника, положив прямые локти на подлокотники;

периодически делай специальные компенсаторные упражнения:

1) повисни и подтяни колени к груди. Сделай упражнение максимальное число раз

2) прими на полу стойку на коленях и вытянутых руках.

старайся максимально выгнуть спину вверх, и потом как можно сильнее прогнуть ее вниз.

Утренняя гимнастика, оздоровительная тренировка, активный отдых необходимый каждому человеку двигательный минимум и складывается он из ходьбы, бега, гимнастики и плавания.

Помимо упражнений общеукрепляющего, оздоровительного характера, есть и немало специальных, например, для укрепления мышц брюшного пресса, груди, улучшения осанки... Эти упражнения позволяют в какой-то степени исправлять недостатки фигуры, позволяют лучше владеть своим телом.

Выполнять их можно в любое удобное время:

вместе с комплексом утренней зарядки и в ходе оздоровительной тренировки;

во время обеденного перерыва;

во время воскресной прогулки за город.

Успех будет зависеть от продолжительности и регулярности занятий.

Правильная осанка делает нас не только более привлекательными, но и во многом способствует нормальному функционированию всех органов и систем организма, является профилактикой сколиоза.

И в заключение: где бы вы не находились, не забывайте контролировать свою осанку. Это поможет вам избежать сколиоза.

ЛФК при плоскостопии

Общими задачами ЛФК при плоскостопии являются:

укрепить общее состояние организма;

повысить силу и выносливость мышц нижних конечностей;

повысить общую работоспособность и сопротивляемость по отношению к неблагоприятным факторам внешней среды.

ЛФК назначают при всех формах плоскостопия.

Специальными задачами ЛФК являются:

исправить деформацию и уменьшить имеющееся уплощение сводов стопы;

восстановить и закрепить навыки правильной осанки;

нормализовать двигательную сферу;

укрепить мышечно-связочный аппарат голени и стопы;

обучить правильному положению стоп при ходьбе.

В начале лечебного курса рекомендуется использовать упражнения в обычных исходных положениях (сидя и лежа, в висе), исключающих отрицательное влияние массы тела на свод стопы. Невыгодны исходные положения стоя и, особенно, стоя с развернутыми стопами, когда направление силы тяжести максимально по отношению к внутреннему своду стопы.

В основном периоде лечебного курса следует стремиться достичь коррекции положения стопы и закрепить это положение. С этой целью используют специальные упражнения. К специальным относятся упражнения для большеберцовых мышц и сгибателей пальцев стопы с постепенно увеличивающейся нагрузкой, сопротивлением, постоянным увеличением нагрузки на стопы.

Эффективны упражнения с захватыванием мелких предметов пальцами стоп и их перекладывание, катание подошвами ног палки, хлопки подошвами, сжимание стопой резиновой груши, езда на велосипеде, педали которого в виде конусообразного валика и т.п. Для закрепления достигнутых результатов коррекции используют упражнения в специальных видах ходьбы: на носках, пятках, на наружном крае стопы и т.д. Для исправления плоскостопия используют специальные пособия: ребристые доски, скошенные поверхности и т.д.

В комплекс упражнений включают хождение по бревну или канату с обхватом его внутренними краями стоп, ходьбу по песку или гальке при ходьбе (происходит естественная тренировка мышц голени и активно поддерживается свод стоп (так называемый "рефлекс щажения")).

Ходьба босиком по рыхлой почве имеет следующий механизм действия:

поддерживающее влияние на свод рыхлого кома земли;

рефлекторное напряжение мышц, супинирующих стопу при ходьбе по неровной почве, скошенному лугу;

формирующее давление на свод стопы предметов цилиндрической формы.

Рефлекторное напряжение мышц, супинирующих стопу, возникает при ходьбе по неровной почве в силу стремления человека уменьшить опорную поверхность стопы путем переноса нагрузки на ее наружный край.

Именно ходьба босиком является самым естественным массажем рефлекторных зон ног.

Известно, что на стопы человека спроецированы практически все органы и системы жизнедеятельности человека. Как принято считать в восточной медицине, подошвы наших ног это "места контакта с жизнью".

В комплекс упражнений включают хождение по бревну или канату с обхватом его внутренними краями стоп, ходьбу по песку или гальке.

Заключение

Понимание того, что движения являются самым доступным и самым эффективным лекарством, сложилось в глубокой древности. Ещё в самые давние времена люди знали, что для того, чтобы лишить человека энергии, нужно лишить его двигательной активности.

ЛФК способствует не только улучшению работы пораженного органа, но оказывает многогранное физиологическое действие. Под влиянием ЛФК активизируется дыхание, кровообращение, обмен веществ, улучшается функциональное состояние нервной эндокринной системы, повышается функция мышечной системы.

Используя возможности ЛФК и восстановив с ее помощью до "нормального" уровня и здоровье, и физические кондиции, можно затем заниматься другими видами физкультуры и даже спорта.

Необходимо ценить свое здоровье и правильно организовывать досуг, употребляя его для укрепления здоровья.