

*Министерство культуры и спорта Республики Узбекистан
Республиканский Центр по пропаганде здорового образа жизни
“Oydin Hayot”*

Д.Д. Шарипова, А. Мусурманова, М. Таирова

Формирование здорового образа жизни.

WWW.UZDUTI.UZ

Ташкент – 2005 г.

Д.Д. Шарипова

А. Мусурманова

М. Таирова

**Формирование здорового
образа жизни**

(пособие для преподавателей физического воспитания)

WWW.UZDPTI.UZ

Ташкент - 2005

Аннотация

В пособии проанализирована и дана информация о роли Правительства и государственных органов Республики Узбекистан по охране здоровья, создания условий для полноценного развития подрастающего поколения, основным условием которого является формирование осознанного отношения к сохранению каждым человеком своего здоровья и здоровья окружающих, занятия физической культурой и спортом, соблюдением норм личной и общей гигиены, отказ от вредных привычек и т.д.

В пособии рассматриваются активный двигательный режим, закаливание, занятия физической культурой и спортом, режим дня и его принципы, охрана окружающей среды, предупреждение травм и несчастных случаев, предупреждение вредных привычек, соблюдение требований психогигиены взаимоотношений в процессе обучения и воспитания.

Пособие предназначено для специалистов в области физической культуры учащихся, студентов, родителей и широкой общественности.

Рецензенты:

док.пед.наук Э.А. Сейтхалилов

канд.биол.наук, доцент Н.Н. Малинина

Пособие рассмотрено на заседании Научно-методического Совета Министерства культуры и спорта, протокол №_____ и рекомендовано к изданию.

Введение

Жизнь, здоровье – главная социальная ценность, которой обладает человек. Это ставит перед семьей, школой, где по существу закладывается фундамент здоровья человека, актуальную проблему - формирование здорового образа жизни, что в определенной мере способствует решению вопросов оздоровления нации в целом.

Обретение Республикой Узбекистан независимости, построение демократического правового общества, его духовное обновление потребовало определения приоритетов государственного и общественного строительства страны. В числе приоритетов находится и охрана здоровья нации, ее будущего – подрастающего поколения, тех, кому предстоит жить и работать в XXI веке.

На заседании Кабинета Министров Республики Узбекистан в декабре 1998 г. Президент Республики И.А. Каримов подчеркнул, что «наше будущее, будущее нашей страны можно без преувеличения сказать полностью зависит от того, кто придет нам на смену завтра, какие кадры мы воспитываем». И далее – «...наши дети должны быть лучше, умнее, мудрее и, конечно, счастливее нас».

Президент Республики Узбекистан И.А. Каримов, подчеркивает также, что «укрепление здоровья народа является одной из важных задач, забота о здоровье подрастающего поколения также введена в ранг государственной политики».

Все это диктует необходимость знания основных факторов, влияющих на состояние здоровья подрастающего поколения, разработки методологических, психолого-педагогических, медико-гигиенических основ и особенностей формирования здорового образа жизни подростков.

В настоящее время образ жизни каждого индивидуума характеризуется возрастанием числа воздействующих факторов, частым проявлением различных перемен, проявляющиеся в изменении мест и форм обучения,

правил общежития, жизни детей и подростков, что заставляет их приспосабливаться к новым условиям без ущерба для своего здоровья.

Особенности современного развития нашего общества влекут за собой возрастание нагрузок на психику учащихся. Расширение межличностных контактов, усиление общественного воздействия и влияние некоторых отрицательных факторов развивающейся цивилизации современного общества, значительно повышают уровень ответственности подростка за свою судьбу, судьбу коллектива. Это, в свою очередь, требует больших интеллектуальных, эмоциональных и волевых усилий по выбору линии поведения в различных условиях и обстоятельствах.

Всего этого можно избежать за счет осознанных общественных и индивидуальных усилий по организации здорового образа жизни детей и подростков.

Как известно, основными компонентами здорового образа жизни (ЗОЖ) являются:

- активный двигательный режим, включающий закаливание, занятия физической культурой и спортом;
- гигиена питания, труда и отдыха, т.е. соблюдение всех принципов построения режима дня;
- соблюдение правил личной и общественной гигиены;
- охрана окружающей среды, бережное отношение к природе;
- предупреждение вредных привычек, негативно влияющих на состояние здоровья;
- правильное половое воспитание;
- выполнение требований психогигиены обучения и воспитания.

ЗОЖ – понятие емкое, включающее не только психические, педагогические, медицинские проблемы, и, наряду с этим, определяющее пути их решения, но и прежде всего, социальные: благосостояние, условия жизни, труда и отдыха, физическое и психическое развитие человека,

межличностные отношения, общественные и прикладные аспекты психологии, борьбу с вредными привычками, трезвый образ жизни и т.д.

Следовательно, пропаганда организации здорового образа жизни должна осуществляться по различным направлениям. С одной стороны, это необходимость дать определенный минимум медицинских и гигиенических знаний, связанных с формированием здорового образа жизни, соблюдением всех гигиенических норм и стандартов обучения и воспитания, повышением информированности учащихся-подростков и их родителей.

С другой стороны, это - реализация гигиенического воспитания, предполагающего получение знаний о влиянии здорового образа жизни на функционирование организма, выработка умений и навыков по сохранению своего здоровья и здоровья окружающих с тем, чтобы уметь их трансформировать в позитивные или полезные привычки, широкая пропаганда всех составляющих ЗОЖ в семье, в классе, школе средствами массовой информации и осуществление всего этого совместными усилиями воспитывающих сил для достижения основной цели – формирование гигиенически воспитанной, здоровой личности.

Современная концепция воспитания, возникшая в условиях становления нового общества, направлена на формирование человеческой личности, совершенной, целостной, зрелой, способной к свободному и самостоятельному достижению поставленной цели. В ней предусматривается, с одной стороны, всестороннее гармоническое развитие личности, а с другой – обеспечение ей полноценного психического, физического, духовного здоровья на всех этапах ее развития.

Среди всех общечеловеческих ценностей самым престижным является здоровье, которое, как известно, очень легко потерять, но трудно восстановить. Как гласит народная мудрость, «здоровье уходит мешками, а возвращается золотниками».

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), **здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального**

благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Укреплению здоровья в самых различных условиях способствует и является основным условием его сохранения и здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Основы здорового образа жизни с использованием физических нагрузок, рационального питания, закаливания, занятий физической культурой и спортом, заложены много столетий назад в трудах мыслителей Востока, великих ученых и врачей.

Известный всему миру мыслитель Ибн Сино доказал, что соблюдение основных принципов ЗОЖ (будь умерен в еде, предупреди болезнь, закаляйся, береги окружающую среду) несомненно способствует хорошему настроению, высокой работоспособности и долголетью жизни.

Слова Ибн Сино о том, что «медицина должна быть предупредительной», особенно актуальны сегодня в контексте сохранения здоровья подрастающего поколения и здоровья нации в целом.

Вполне закономерно, что в Узбекистане охрана здоровья населения возведена в ранг социальной политики. Этому свидетельствует ряд директивных документов и программ, а также провозглашение 2005 года Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 25 января 2005 г. – «Годом здоровья».

В опубликованной программе объявленного Года здоровья приоритетным направлением является «Формирование у людей жизненной философии, ориентированной на правильное ответственное отношение к сохранению здоровья и культуру здорового образа жизни».

Согласно данным исследователей, здоровье человека на 60% зависит от образа жизни; на 20% от условий окружающей среды; на 12% от наследственности, и только на 8% - от медицинского обслуживания и здравоохранения.

В связи с этим в данном пособии большое внимание уделяется значению активного двигательного режима, закаливания, лечебной физической культуры, влиянию занятий различными видами спорта на здоровье.

Большое место уделено важности соблюдения режима дня и его принципов в нашей повседневной деятельности, предупреждению влияния внешних факторов среды на здоровье, а также профилактике травматизма на занятиях физической культурой и спортом.

Особое внимание обращено на предупреждение вредных привычек, ухудшающих здоровье – токсикомания, курение, употребление наркотиков, алкоголя и наркомания.

Отдельный раздел посвящен психогигиене взаимоотношений в процессе обучения и воспитания.

Рассмотрены вопросы самоконтроля, контроля за состоянием здоровья, физическим развитием и работоспособности с использованием простых современных методов.

Авторы не претендуют на полноту изложения всех направлений ЗОЖ, предполагая в дальнейшем более широкую разработку методологических основ его формирования.

Авторы с благодарностью готовы принять все отзывы и пожелания в адрес нашей книги, которые будут учтены в нашей дальнейшей работе

Отзывы просим присылать по адресу:

Ташкент, улица Дружбы народов

Министерство культуры и спорта.

Ташкент, улица Писательская, 9.

I. Политика социальной защиты здоровья подрастающего поколения в Узбекистане

Со дня провозглашения независимости и непосредственно по инициативе и под руководством Президента Узбекистана И.А. Каримова идея зарождения нравственно и физически здорового поколения, воспитания гармоничной и всесторонне развитой личности, являющейся будущим нашего общества на основе исторических, национальных и общечеловеческих ценностей народа была поднята на уровень государственной политики. Благодаря данной идее поэтапно проводятся целенаправленные мероприятия государственного масштаба.

Для реализации идеи о здоровом поколении необходимо:

- сохранить национальный генофонд, возродить национальный менталитет;
- воспитать физически и нравственно здоровое поколение;
- вырастить свободное и независимое, сильное и счастливое поколение;
- воспитать талантливую и способную молодежь здравомыслящей, здороворассуждающей.

Основное условие выполнения задач, указанных выше, это - определение концепции воспитания нравственно и физически здорового поколения в нашей стране. Концепция, разработанная Президентом нашей республики И.А. Каримовым, была оценена международным сообществом, как модель И. Каримова по оздоровлению национального генофонда и явилась значительным событием в жизни государства.

Данная концепция включает в себя **три задачи, два условия и шесть направлений.**

Задачи, определенные в Концепции:

- воспитать здоровое поколение - самая важная и основная цель на протяжении веков;

- вырастить здоровое поколение – обширная, многосторонняя проблема требующая долгого времени;

- необходимо определить наиболее точные и реальные практические меры по воспитанию молодого поколения.

Таким образом, **основная цель** – в определенные сроки и при определенной деятельности **воспитать здоровое поколение.**

Два важных условия, определенных Концепцией:

- изменение мышления каждого человека, родителей;
- улучшение благосостояния людей и материальной базы всего общества.

Выполнение данных условий создаст социально-экономическую базу для воспитания здорового поколения.

Шесть основных направлений, определенных Концепцией:

- формировать у подрастающих юношей и девушек знаний и навыков медико-гигиенической культуры;

- готовить молодежь к созданию здоровой семьи;

- готовить девушек к будущему материнству с медико-гигиенической точки зрения;

- вырастить здоровыми детей до одного года;

- вырастить здоровыми детей от одного года до семи лет;

- выявить и изучить причины рождения детей-инвалидов и принять профилактические меры.

Общество сразу приняло идею о здоровом поколении, выдвинутую по инициативе Президента нашей страны.

Для решения этих стратегических задач все институты нашего общества должны были разработать конкретные мероприятия и осуществить их выполнение.

При реализации мероприятий возникали различные проблемы. Президент Республики Узбекистан И.А. Каримов отметил: «Рожденный младенец сначала начинает ползать, а потом ходить». В нашей стране началась полезная и конкретная деятельность, в ее основе находился и продолжает

находится постоянный поиск путей повышения эффективности предпринимаемых мер, в достижении результатов общенародного дела – воспитания здорового поколения.

В 90 годах прошедшего века с сомнением смотрели на молодой независимый Узбекистан, прошло немного времени и заговорили об **«Опыте Узбекистана», «Узбекской модели»** развития.

Сегодня можно с уверенностью сказать, что выбран правильный путь с первых шагов.

Идея здорового поколения, это - **«создание условий для духовного возрождения народа, усиление чувства гуманизма, восстановление и развитие оставленных предками и свойственных нашему народу ценностей»**.

В этом смысле воспитание всесторонне здорового поколения - самая приоритетная задача. Как говорит, Ислам Абдуганиевич Каримов: «Если ребенок развитый, умный, воспитанный, он принесет благодарность своим родителям и пользу людям». Сегодня нам нужно такое поколение. «Если каждый человек осознает то, что должен оставить после себя здорового ребенка, здоровое наследие, возможно, со временем мы превратимся в такое государство, где будет проживать здоровый народ и здоровая нация». Именно так определены условия, которые необходимы для воспитания здорового поколения и сохранения нации

Воспитание здорового поколения, это – обеспечение благосостояния народа и Узбекистана в будущем.

И.А. Каримов ждет от нас не только позитивного восприятия конкретных мероприятий, но и превращения этой идеи в «общенациональное доброе движение». Сегодня уже можно утверждать, что многоплановая, многосторонняя работа по реализации поставленных задач действительно превратилась в «общенациональное доброе движение».

Концептуальную направленность воспитания здорового поколения можно представить следующим:

во-первых, сохранить здоровым здоровое человечество, созданное Аллахом, сохранить его от жадности, злости и других отрицательных качеств;

во-вторых, объединить здоровые усилия семьи и общества в воспитании здорового поколения, стремлении к единой цели;

в третьих, выработать осознанное стремление к заботе о своем здоровье и здоровье своего наследия у каждого человека;

в четвертых, проводить оздоровительные работы среди женщин детородного возраста, так как у физически больной, духовно бедной матери не может родиться здоровый ребенок;

в пятых, укреплять здоровье отцов, добиваясь при этом того, чтобы кровь у мужчины была чистой, а тело и душа здоровыми;

в шестых, всемерно оздоравливать семью, формируя при этом семейную среду, взаимопонимание между родителями, уважение между членами семьи, обращая внимание на повышение государственной помощи молодым семьям и семьям, нуждающимся в социальной помощи.

В Узбекистане, в условиях интенсивного построения справедливого, правового, демократического общества, предприняты важные меры по обеспечению верховенства законов, касающихся интересов семьи, материнства и детства, совершенствования на основе идей независимости правовых основ охраны здоровья, повышения правовой культуры граждан.

В первой Конституции независимого Узбекистана четко определены правовые основы свободного гражданского общества в нашей Республике, касающиеся охраны здоровья граждан, защиты прав человека, семьи, что является неременным условием формирования здорового поколения:

Охрана здоровья граждан (глава IX, статья 40) и социальная защита (глава IX, статья 39);

Равноправие женщин и мужчин (глава X, статья 46);

Защита семьи как основной ячейки общества обществом и государством, заключение брака на свободном согласии и равноправии сторон (раздел III, глава XIV, статья 63).

В Конституции особо отмечено, что **«Каждый имеет право на квалифицированное медицинское обслуживание»** (статья 40).

Не остались без внимания обязанности и задачи родителей перед детьми и детей перед родителями, определенные следующим: «родители обязаны содержать и воспитывать детей до их совершеннолетия», «совершеннолетние трудоспособные дети обязаны заботиться о своих родителях» (статьи 64, 66).

Согласно Конституции в нашей стране:

«Каждый имеет право на социальное обеспечение в старости, в случае утраты трудоспособности, а также при потере кормильца и в других, предусмотренных законом случаях» (статья 39);

«Государство и общество обеспечивают содержание, воспитание и образование детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки, поощряют благотворительную деятельность по отношению к ним»;

«Материнство и детство охраняются законом» (статьи 64 – 65).

«Права несовершеннолетних, нетрудоспособных и одиноких престарелых находятся под защитой государства» (статья 45).

Таким образом, в нашей стране со стороны государства гарантируются:

- социальная защита семьи, материнства и детства;
- охрана здоровья каждого гражданина;
- создание условий для всестороннего развития, благополучия и социальной защиты.

В настоящее время, когда на многих континентах земного шара идет борьба за равноправие женщин и мужчин во всех областях жизни и деятельности, в нашей стране, согласно принятому в годы независимости «Трудовому кодексу», женщины и мужчины имеют равные права в трудовой деятельности, при оплате труда, отдыхе, социальной защите и медицинском обслуживании, страховании и обеспечении безопасности на работе. Этим

законом запрещено привлекать женщин на неподходящие для них работы, увольнять с работы в связи с замужеством, беременностью или в период отпуска по уходу за ребенком, отказывать в приеме на работу во время беременности.

Перевод беременных женщин или женщин, имеющих ребенка до двух лет на более легкую работу, освобождение их от ночных работ, работ в выходные дни, ограничение командировок, предоставление привилегий лицам, воспитывающим детей без родителей – все это обеспечивается принятым основным Законом независимого государства.

На IX сессии I созыва Олий Мажлиса Республики Узбекистан в 1998 году был принят «Кодекс семьи», в котором сформированы восточные и общечеловеческие нравственные нормы поведения, на основе идеи национальной независимости, определены семейные отношения, что является гарантией для обеспечения интересов крепкой и благополучной семьи.

В семейном кодексе впервые были введены: договор об имуществе мужа и жены; брачный договор, медицинский осмотр с согласия вступающих в брак; возможность подачи в суд с целью признания брака недействительным в том случае, когда один из супругов скрывал заболевание СПИДом или другой венерической болезнью. Кроме того, определены правовые основы родственных отношений. Все это послужило основой для осуществления семейной политики со стороны государства.

В семейном кодексе нашли отражение личные права и обязанности детей и родителей, отражающие национальные духовные традиции, что способствует установлению между поколениями в больших семьях мира, добра, спокойствия и благополучия, служит беспрепятственному использованию прав и свобод всех членов семьи.

Принятые в годы независимости Законы «О государственном пенсионном обеспечении граждан», «О социальной защите инвалидов Республики Узбекистан», «О здравоохранении граждан», «О предоставлении

дополнительных льгот женщинам» и др. имеют большое значение в защите правовых интересов семьи, материнства и детства.

Так, согласно Закону «О предоставлении дополнительных льгот женщинам, имеющим минимум 20 лет стажа, дается право выхода на пенсию с 54 лет».

Женщины, которые работают в организациях, состоящих на бюджетном финансировании и имеют детей до трех лет, имеют право работать не более 35 часов в неделю и получать полную заработанную плату. Это свидетельствует о заботе государства по созданию условий для воспитания здорового ребенка.

Наверное, в мире нет такого государства, где бы уделялось столь большое и закрепленное законом внимание к женщинам-матерям. Женщины нашей страны получили такие важные льготы, благодаря независимости.

Поворотным событием в жизни женщин нашей республики стал исторический Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах повышения роли женщин в государственном и социальном строительстве Республики Узбекистан», принятый 2 марта 1995 года. Согласно данному Указу должность председателя женского комитета Республики приравнена к должности заместителя премьер-министра в республике, председателя женского комитета Республики Каракалпакстан – к должности заместителя председателя Совета министров Каракалпакстана, председателей областных, районных, городских женских комитетов – заместителей хокимов. При Кабинете Министров был организован отдел по работе среди женщин и секретариат по охране материнства и детства. При Олий Мажлисе была создана комиссия по проблемам семьи и женщин, а также отдел по вопросам молодежи.

Одним из основ внедрения данного Указа стала разработка первой в жизни женщин нашей страны «Концепции по вопросам женщин Республики Узбекистан», на основе которой были разработаны и успешно внедрены в практику семь программ.

В основе такого уважения и внимания к женщинам страны стремление государства решить важные задачи защиты правовых, социальных и нравственных интересов женщин в семье, обеспечить охрану материнства и детства, создать условия для полной реализации женщинами своих способностей, а также возможности для рождения и воспитания в семье здорового поколения.

Слова Президента Ислама Абдуганиевича Каримова «Благополучие семьи – основа благополучия общества», «Насколько мы будем чтить женщин, значит, так мы будем уважать и свою семью, и свою Родину» нашли свое отражение в принятом 17 мая 1999 года Указе «Об усилении мероприятий по социальной защите женщин».

Согласно данному Указу, женщины пенсионного возраста, работающие в некоторых областях, а именно, средний и младший медицинский персонал, провизоры, воспитатели детских домов и интернатов для инвалидов, библиотекари получили право получать полную пенсию. Это еще один пример социальной защиты женщин пенсионного возраста со стороны государства.

Согласно Закону «О налоге на заработную плату женщинам, работающим во вредных и тяжелых условиях», принятому 17 марта 1999 г., женщинам, работающим в таких условиях были назначены дополнительные льготы, а также запрещено взимать налог с заработной платы более 20%. Все это логическое продолжение предоставления льгот женщинам нашей страны.

За короткое время, со дня провозглашения независимости была сформирована совершенно новая дифференцированная система достоверных социальных гарантий и социальной защиты населения.

Согласно Указу Президента Республики Узбекистан «Об усилении поддержки со стороны государства семей, имеющих детей» от 10 декабря 1996 года и принятому на этой основе 10 декабря 1996 года Постановлению Кабинета Министров № 437 «Об усилении поддержки со стороны государства семей, имеющих детей», были назначены пособия семьям,

имеющим детей до 16 лет, приняты меры по оказанию помощи малообеспеченным семьям.

Социальная поддержка со стороны государства семей, имеющих детей, малообеспеченных семей, а также семей, имеющих ребенка-инвалида, стала отражением на практике принципа «сильной социальной политики».

В эти годы были сформированы уникальная система социальной защиты женщин детородного возраста, матерей и детей, на основании которых представляются:

- пособия и отпуск матерям до и после родов;
- пособия, выплачиваемые после рождения ребенка;
- пособия по уходу за ребенком до двух лет;
- выплата денежного пособия детям-инвалидам до 16 лет.

Согласно Указу Президента в декабре 1996 года денежное пособие семьям, имеющим одного ребенка до 16 лет выплачивается в размере 50 % минимальной заработной платы; семьям, имеющим двух детей – 100%; семьям, имеющим трех детей – 140%; семьям, имеющим четырех и более детей – 175%;

Денежные пособия, выплачиваемые за счет государственного бюджета помогают материальному благосостоянию семьи, являются важным средством для укрепления здоровья матерей и детей.

Все это определяет новые подходы осуществления деятельности по всесторонней поддержке семьи, материнства и детства, по воспитанию духовно и физически развитого поколения.

В частности, об этом свидетельствует объявление Президентом:

1997 год – «Годом интересов человека»,

1998 год – «Годом семьи»,

1999 год – «Годом женщин»,

2000 год – «Годом здорового поколения»,

2001 год – «Годом Матери и ребенка»,

2002 год – «Годом почести стариков»,

2003 год – «Годом благоустроенной махалли»,

2004 год - «Годом Добра и Милосердия»,

2005 год – «Годом здоровья».

Принятие в этой связи Государственных программ, ответственное отношение к выполнению которых взяли на себя все министерства и ведомства, хокимияты, различные организации, что свидетельствует о заботе всего общества об оздоровлении нации, о рождении здоровых детей.

Уже дало положительный результат выполнение указанных в Государственных программах мер по созданию правовых основ обеспечения охраны социальных интересов семей, материнства и детства, по повышению медицинской грамотности граждан, по созданию условий для экономического обеспечения интересов женщин и семьи, по улучшению жизненных условий, по совершенствованию задач, касающихся воспитания здорового и высокоразвитого поколения в семье, по повышению роли женщин в семье, государстве и обществе, по оборудованию роддомов и детских учреждений необходимым медицинским оборудованием, по строительству санаториев и домов отдыха «Мать с ребенком», по формированию у подростков осознанного отношения к здоровому образу жизни, по отбору и подготовке, развития творческого потенциала одаренной молодежи.

Определенная Президентом Республики Узбекистан И.А. Каримовым с первых дней независимости идея воспитания здорового поколения, как одна из приоритетных направлений деятельности государства подняла задачу по формированию духовно и физически развитого поколения на государственный уровень.

С целью привития идеи здоровая мать – здоровый ребенок – здоровое общество, поднятия уровня информированности населения были созданы журнал «За здоровое поколение», газеты «Здоровое поколение», «Семья и общество», «Семейный врач».

Сохранение национального генофонда, предупреждение рождения детей-инвалидов и их оздоровление – важные положения идеи здорового поколения.

Важным событием по предупреждению рождения детей-инвалидов, своевременного определения врожденных и других патологий у новорожденного, а также у беременной женщины, стало создание в конце XX века «Скрининга матери и ребенка». Согласно принятому Кабинетом Министров в апреле 1998 года Постановлению созданы центры «Скрининга матери и ребенка» в Нукусе, Андижане, Фергане, Намангане, Самарканде, Бухаре, Термезе, Карши, Навои, Ургенче и Ташкенте, в которых есть возможность ставить качественный диагноз женщинам и детям, страдающим различными заболеваниями, определить меры по предупреждению многих из них.

Для нашего независимого государства и народа нашей страны характерно оказывать поддержку людям, нуждающимся в помощи. Этому свидетельствует принятый Закон Республики Узбекистан «О социальной защите инвалидов».

На основании Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан от 7 декабря 1999 года №520, была принята «Программа мер по усилению социальной защиты одиноких стариков, пенсионеров и инвалидов» благодаря которой, осуществляется материальная, медицинская, правовая поддержка интересов инвалидов.

Независимость открыла широкие возможности для осуществления реформирования во всех областях. Особенно важными были шаги по укреплению здоровья человека, заботе о здоровье матери и ребенка. Особого внимания в этой связи заслуживает Указ Президента «О реформировании системы здравоохранения» и принятая на его основе Кабинетом Министров Республики Узбекистан 13 июня 1998 года Государственная Программа. В ней определены меры по повышению качества медицинской помощи,

улучшению здоровья населения, о реформировании системы по воспитанию здорового поколения с учетом положительного международного опыта.

Принятие в Республике Закона «Об охране здоровья населения» сыграло большую роль в решении таких актуальных задач в системе здравоохранения, как: внедрение многосистемности в здравоохранении, сохранение оказания бесплатной медицинской помощи, организация учреждений для инвалидов и нуждающихся в медицинской помощи, организация занятий по гигиене и экологии для населения, предоставление широких возможностей для частной врачебной деятельности. Медицинское обследование перед вступлением в брак, охрана прав подростков по охране здоровья, создание условий для их духовного и физического совершенства, повышение внимания оказанию качественной медицинской помощи в дошкольных, школьных и других учреждениях – все это результат проведения сильной государственной политики по охране здоровья населения страны.

В молодом независимом государстве созданы условия для расширения деятельности учреждений, работающих на хозрасчете, развития сети производств лекарственных средств, расширения медицинских кооперативов, деятельности семейных врачей. Узаконена возможность заниматься народным врачеванием.

Реформы во всех областях деятельности направлены на благо человека, его развитие, создание достойных условий жизни, труда, отдыха, и где бы человек ни был, какой бы деятельностью ни занимался, он всегда находится под вниманием государства. Следует отметить, что охрана здоровья, оказание социальной и медицинской помощи семьям, женщинам и детям, живущим в самых далеких кишлаках и аулах, горных местностях и пустынях не остались без внимания. С этой целью согласно Постановлению Кабинета Министров от 22 февраля 1996 года № 71 «Об организации социально-медицинского патронажа в Республике Узбекистан» совместно с международными фондами в областях, в Республике Каракалпакстан и

городе Ташкенте были организованы специализированные автоамбулансы. Это дало возможность определения состояния здоровья членов семей, женщин и детей, живущих в самых отдаленных регионах нашей страны, изучения их санитарно-гигиенических условий, психологической среды, оказания действенной медицинской помощи, повышения их санитарно-гигиенической культуры.

С древности узбекский народ - многодетный народ. Поэтому вся проводимая в стране большая работа направлена на настоящее и светлое будущее детей. Согласно принятому Кабинетом Министров Постановлению 31 декабря 1997 г. № 585 совместно с Австрийским международным обществом «SOS – Киндердорф Интернешнл» и «Детская махалля – SOS» в Ташкенте были улучшены условия для физического, интеллектуального и духовного развития детей-сирот, оказания им социальной помощи и правовой поддержки. Принятые меры стали большим и конкретным шагом в создании для них семейных условий. Организация таких детских махаллей для детей-сирот при живых родителях планируется и в других регионах нашей республики.

Весь комплекс мер, предпринимаемых по решению задач в стране воспитания всесторонне развитого поколения вошел в историю как «Модель образования Ислама Каримова». Принятие Закона «Об образовании» и «Национальная программа по подготовке кадров» являются свидетельством того, что воспитание гармоничной личности стало приоритетным направлением государственной политики.

Благодаря уникальной Национальной программе по подготовке кадров, во всех профессиональных колледжах и академических лицеях, обеспеченных новейшим оборудованием, получают знания и профессиональные навыки тысячи наших детей.

Независимость открыла неограниченные возможности для одаренных и способных детей. С целью создания условий для обучения способной и талантливой молодежи в самых престижных зарубежных вузах по

инициативе Президента Республики был организован фонд «Умид», для повышения квалификации педагогических кадров – фонд «Устоз», для поддержки одаренных детей – фонд «Улугбек». Впоследствии эти фонды были объединены в один фонд «Истеъдод».

Для девушек, достигших определенных успехов в области литературы, искусства, науки, образования, культуры учреждена государственная премия «Зульфия». Аспиранты, сделавшие важные открытия в разных областях науки получают Президентскую стипендию.

Независимость открыла широкие возможности для строительства демократического и правового общества. Социальная защита интересов человека, семьи, материнства и детства, являющаяся основой всех осуществляемых в республике преобразований, начала функционировать согласно международным правовым нормам.

В частности, ратификация принятых Организацией Объединенных Наций «Декларации правовой свободы человека» (1948 г.), Конвенций «О прекращении всех форм насилия над женщинами» (18 декабря, 1979 г.), «О правах ребенка» (20 ноября, 1989 г.), «Об оплате равного труда для мужчин и женщин» (29 июня, 1951 г.), «О социальных правах женщин» (20 декабря 1952 г.), «О гражданских особенностях похищения детей в другие страны» (Гаага, 25 октября, 1980 г.), а также всемирной Декларации «О процветании, защите и развитии детства» (30 сентября 1990 г.), «Конвенции 103 об охране материнства» (23 июня, 1952 г.) является положительным шагом в защите прав семьи, материнства и детства на основе международных правовых норм в годы независимости.

С каждым годом растет число международных, республиканских, негосударственных фондов, некоммерческих общественных организаций, оказывающих общественную поддержку государственным организациям по выполнению мероприятий в данной области.

Важным шагом в реализации идеи и выполнении мероприятий по координации действий различных организаций стало принятие 23 апреля 1993 года Указа Президента Республики Узбекистан «Об организации международного благотворительного фонда «За здоровое поколение». Данный Указ был принят с целью усиления работы по охране здоровья подрастающего поколения, материнства и детства, созданию условий для физического, умственного и духовного развития детей. В этом Указе одна из глобальных проблем, а именно, проблема «физического, умственного и духовного совершенства» была поднята на государственный уровень. В Указе были определены следующие основные задачи фонда:

- помощь при создании и укреплении материально-технической базы детских учреждений;
- укрепление материально-технической базы детских лечебных заведений, оборудование их современными приборами и новыми эффективными лечебными препаратами;
- усиление мер по улучшению наследия будущего поколения, с учетом мирового опыта.

С целью обеспечения выполнения Указа в июне 1993 года было принято Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «Об организации деятельности неправительственного международного благотворительного фонда «За здоровое поколение», в котором был утвержден Низом (Устав) фонда и определены задачи его деятельности. Особо выделена задача улучшения генетического фонда будущего поколения Узбекистана с использованием международного опыта, и представлено право заниматься внешней экономической деятельностью.

В сформированном Международном благотворительном фонде начали работать в трудных экономических условиях квалифицированные специалисты.

8 февраля 1994 года был принят Закон Республики Узбекистан «О льготных налогах для неправительственных учреждений, объединений и

организаций, относящихся к международному благотворительному фонду «За здоровое поколение», в соответствии с чем эти учреждения освобождены от таможенных платежей и стали платить за установленные ставки 50% налога от дохода. Такие льготы были предоставлены ранее только в ГДР после второй мировой войны, и в наши дни - Узбекистане, где самой высокой ценностью является здоровье человека, оздоровление генофонда. Принятие таких важных решений в годы незавидного экономического положения страны еще раз подтверждает, что в Республике Узбекистан вопросу о здоровом поколении уделяется особое внимание со стороны государства и общества. После осуществленных мероприятий Фонд начал функционировать более эффективно. В первую очередь было обращено внимание на социальную защиту материнства и детства. В условиях рыночной экономики, в период формирования новых экономических отношений Фонд, преодолевая трудности, выполнял свои задачи. Работа, которую необходимо было выполнить, требовала соответствующего финансирования.

В марте 1994 года был принят Закон Республики Узбекистан «О поддержке со стороны государства неправительственного международного благотворительного фонда «За здоровое поколение». Фонду из государственной казны было выделено 1 млн. сум-купонов. В то время это были большие деньги, которые были направлены для продолжения целенаправленной деятельности фонда. Было отмечено, что к вопросам воспитания здорового поколения в государственных и общественных организациях следует считать приоритетной задачей, а также определена задача организации социально-медицинского центра фонда «За здоровое поколение» и строительство Республиканского лечебно-оздоровительного комплекса «За здоровое поколение», аналогичного оздоровительному комплексу «Артек». Поручения получили учреждения, занимающиеся решением задач «подготовки кадров для медицины», вопросами оздоровления женщин детородного возраста. Организация производства

детского питания, вакцин, медицинского оборудования, санитарных и гигиенических средств для матери и ребенка была возложена на компанию «Тексун». Здесь идет речь о производстве национальных продуктов, так как учтено, что к национальной местной продукции адаптировано население, она доступна населению по цене, что имеет немаловажное значение.

Таким образом, принцип «государство - главный реформатор» в «Узбекской модели развития» нашел свое отражение в борьбе за здоровое поколение. В этом плане государство рассматривается не как управитель, а как реформатор, определяющий и указывающий нужные направления.

С целью развития идеи борьбы за здоровое поколение и привлечения в эту деятельность широкой общественности 13 апреля 1995 года был принят Закон Республики Узбекистан «Об организации журнала «За здоровое поколение». В задачи этого нового издания входило следующее:

- довести до всех слоев населения национальные и общечеловеческие ценности, имеющие отношение к идее формирования здорового поколения, лучшие традиции духовного наследия предков, а также формируемые новые установки;
- широко пропагандировать воспитание духовно и физически совершенного поколения, оздоровление генофонда народа, как основной, главной цели семьи, государства и общества;
- способствовать совершенствованию системы по охране образования и воспитания детей и подростков, материнства и детства.

Этот ежемесячный, научно-популярный и красочный журнал сыграл важную роль в разработке образовательных путей формирования здорового поколения и привлечения в эту деятельность общественности.

25 апреля 1995 года был принят Закон Республики Узбекистан «О государственных гуманитарных программах в Республике Узбекистан». Согласно данному Закону фонду «За здоровое поколение» были определены следующие задачи:

- периодически давать сведения о программах, разрабатываемых совместно с международными фондами;

- ежегодно предоставлять Республиканской комиссии список людей, нуждающихся в социально-медицинской защите.

Привлечение фонда к реализации программ по гуманитарному развитию является свидетельством повышенного внимания и доверия государства к деятельности фонда. Не осталось без внимания оценка деятельности представителей различных организаций, работников различных сфер по выполнению мероприятий программ, обеспечивающих формирование здорового поколения, а, следовательно, реализации в целом идеи оздоровления нации. Так, 7 мая 1993 года был принят Закон Республики Узбекистан об учреждении ордена «За здоровое поколение».

22 февраля 1996 года был принят Закон Республики Узбекистан «Об организации социально-медицинской системы Республики Узбекистан». Фонд явился одним из инициаторов создания этой системы и принял на себя следующие обязанности:

- совершенствование санитарно-гигиенических условий жизни;
- формирование психологического климата в семье;
- поднятие на мировой уровень вопросов охраны здоровья женщин и детей;
- повышение качества медицинской, социальной и психологической помощи женщинам и детям;
- формирование здорового образа жизни в семье в соответствии с современными требованиями.

Таким образом, был усилен статус фонда. Теперь предстояло усилить практическую деятельность фонда.

В апреле 1997 года был принят Закон Республики Узбекистан «Об организации Ташкентского специализированного женского колледжа». Фонд, и здесь явился одним из инициаторов, взяв на себя следующие обязанности:

– оказать научно-практическую помощь в решении задач формирования и организации здорового образа жизни среди учащихся колледжа;

– разработать научные основы формирования здорового поколения на основе лабораторных исследований.

Решение поставленных задач явилось условием создания научной базы формирования здорового поколения.

Согласно Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 20 марта 1998 года № 119, фонду было выделено отдельное здание, организован социальный центр реабилитации матерей и детей, оборудованный согласно мировым стандартам и обеспеченный квалифицированными специалистами.

Государство учло инициативу фонда, и в апреле 1998 года была организована на основе принятого закона государственная система «Скрининг матери и ребенка», что явилось серьезным и основным шагом, так как государственная система «Скрининг матери и ребенка» в Узбекистане - единственная система в странах Центральной Азии.

По инициативе фонда в сентябре 1998 года Кабинетом Министров Республики Узбекистан было принято постановление «О введении учебных курсов на основе программы «Основы здорового поколения». Следует отметить, что подобная программа в системе образования впервые была введена лишь в Узбекистане.

Необходимо обратить внимание на то, что фонд «За здоровое поколение» был организован в 1993 году, и каждый год в Республике принимались указы, законы и постановления по активизации и поддержке его деятельности. Над решением этих задач трудились и трудятся специалисты фонда, его филиалов, представители многих других учреждений и организации, являющихся сторонниками фонда, активными участниками общенародного дела за воспитание здорового поколения.

Как уже было отмечено, инициатором идеи формирования здорового поколения в Узбекистане был Президент И.А. Каримов. Поэтому работа

любой организации, тем более, международного благотворительного фонда в данной области находилась и находится под его вниманием.

Президент Узбекистана И.А. Каримов с целью достижения конкретных результатов, закрепления достигнутого в начатой работе, на выступлении, посвященном семилетию Конституции Республики Узбекистан в декабре 1999 года, объявил 2000 год «Годом здорового поколения» и определил борьбу за здорового поколение «Общенародным движением».

4 марта 2000 года был принят специальный Указ «О мерах по обеспечению деятельности международного благотворительного фонда «За здорового поколение». В нем нашли отражение вопросы, касающиеся серьезных изменений в деятельности фонда и определены пути совершенствования системы управления, определены цели внешнего экономического сотрудничества фонда и выделено финансирование для реализации государственной программы «Здоровое поколение». На фонд была возложена большая и конкретная задача. Теперь фонд по формированию здорового поколения превратился в своего рода субъекта государственной политики в вопросах формирования здорового поколения. Было необходимо организовать и совершенствовать общенародное движение в этой области. В этом смысле фонд в 2000 году прошел очередное испытание, и этот год стал самым эффективным в достижении целей формирования здорового поколения.

Итак, какова практическая деятельность фонда по осуществлению государственной политики, касающейся формирования здорового поколения?

Деятельность была направлена на выполнение мероприятий согласно направлениям, определенным руководителем страны:

- повышение медицинской культуры населения;
- социальная защита материнства и детства;
- методическое обеспечение социальной защиты материнства и детства;

- оказание гуманитарной помощи;
- патронаж молодых семей;
- поддержка одаренных детей;
- создание условий для организации отдыха женщин и детей;
- привлечение широкой общественности для осуществления государственной программы «Здоровое поколение»;
- установление международного сотрудничества.

Фонд и его подразделения, филиалы, приняли все необходимые меры для выполнения определенных в государственной программе мероприятий, и внес свой вклад в дело реализации идеи о воспитании здорового поколения и совершенной личности.

Здоровое поколение - общенародное доброе движение.

В годы независимости в нашей стране был издан ряд указов, приняты законы, разработаны государственные программы по духовному и физическому воспитанию здорового поколения, воспитанию совершенной личности на основе исторических, национальных ценностей, идеи национальной независимости, формированию здорового образа жизни в обществе, укреплению здоровья населения, широкому привлечению населения к занятиям физической культурой и спортом, обеспечивающие социальную защиту семьи, материнства и детства, укреплению здоровья матери и ребенка, улучшению репродуктивного здоровья, повышение медицинской и санитарно-гигиенической культуры, формирование в сознании населения стремлений получить знания, выработать умения и навыки личной гигиены, укрепление в этой связи сотрудничества семьи, школы и общественности.

Последующая работа министерств и ведомств, общественных фондов, исполнительных органов и органов самоуправления на местах, участие в ней общественных фондов и организаций, СМИ стала подтверждением положения о том, что воспитание здорового поколения – дело общенародное.

Узбекская государственность впервые в своей истории стала обладать самыми сильными государственными программами.

Дают свой положительный эффект осуществляемые поэтапно работы по воспитанию здорового поколения в обществе, по формированию здорового образа жизни.

Реализованы мероприятия в соответствии с принятыми решениями правительства республики, по укреплению здоровья подростков и женщин детородного возраста; строительство спортивно – оздоровительных комплексов; улучшению здоровья ослабленных и больных людей; обеспечению бесплатного отдыха в оздоровительных лагерях детей из многодетных, малообеспеченных семей, а также детей матерей – одиночек; оздоровлению женщин, имеющих гинекологические заболевания и страдающих от малокровия; по разработке и внедрению комплексных организационно - технических и санитарно – гигиенических мер по предупреждению инвалидности среди женщин; по повышению уровня медицинских и санитарно-гигиенических знаний в молодых семьях (школа молодых матерей и школа по предупреждению заболеваний новорожденных грудных детей); проведению медицинского осмотра женщин, детей и подростков.

Целью предпринятых мер в данном направлении было укрепление здоровья женщин и матерей как основы здорового генофонда нации.

На протяжении всего 2000 года, объявленного «Годом здоровья», и в последующие годы активизировалась деятельность всех институтов страны по охране здоровья женщин, матерей, детей.

Предпринимаемые в стране в связи с годом здорового поколения меры были направлены на:

- совершенствование условий для формирования здоровой семьи и развитие высокой духовной среды в семье;
- усиление внимания и заботы государства, общества и семьи рождению здорового поколения;

- укрепление здоровья детей, улучшение условий для получения образования и всестороннего развития;
- повышение роли и социально – экономического статуса женщины в семье и обществе;
- создание и развитие системы повышения знаний населения по вопросам ответственности родителей в воспитании здорового поколения;
- формирование высокой психологической ответственности для рождения и воспитания всесторонне развитого здорового поколения.

Семья считается основой и определяющим корнем общества. Здоровье родителей в семье, здоровый образ жизни будущих родителей, их нравственно-духовное здоровье, подготовка девочек к материнству, а мальчиков к отцовству, обеспечение рождения в семье здорового ребенка, определение мер по предупреждению инвалидности, предупреждение и лечение различных болезней у женщин и детей, оборудование современными приборами медицинских учреждений, создание санаториев «Мать и ребенок», использование на практике эффективных форм и методов по повышению медицинской культуры населения (проведение семинаров, конференций, встреч, «круглых столов», тренингов, создание специальных телевизионных передач, использование средства массовой печати, разработка, издание и распространение среди населения информационного материала, методических пособий), повышение роли обучения молодежи по вопросам охраны здоровья на всех ступенях системы образования, привития навыков личной гигиены, организация удобных рабочих мест для женщин и девушек, постоянный медицинский осмотр, подготовка кадров для медицинских учреждений, совершенствование содержания повышения их квалификации и переподготовки, повышение качества работы семейного врача и врачебных учреждений в кишлаках, повышение роли в решении данных проблем республиканских и международных неправительственных и некоммерческих организаций, формирование в сознании человека ответственности за свое здоровье – выполнение этих задач на протяжении

всего года заложил фундамент эффективной деятельности следующих периодов.

Именно поэтому в жизни нашей страны 2000 год стал важным поворотным периодом определения путей решения важнейшей задачи - воспитания здорового поколения. Внимание всего общества и каждого человека, проживающего в стране было направлено на создание условий в семье для рождения здорового поколения, а именно:

- предупреждение браков между родственниками;
- запрещение вступления в брак несовершеннолетних девушек;
- усиление работы правоохранительных органов по отношению к лицам, нарушающим эти законы;
- усиление мер по профилактике экстрагенитальных болезней у женщин и определение мер по их эффективному лечению;
- обеспечение проведения постоянных медицинских осмотров женщин, работающих на предприятиях, при постоянном контроле за повышением их эффективности и качества, расширение возможностей для использования служб зон отдыха и санаториев по восстановлению здоровья больных женщин;
- определение мер по борьбе с анемией матерей и детей, принятия мер для полного искоренения этой болезни, при необходимости широкое использование возможностей народной медицины;
- осуществление строгого контроля за состоянием здоровья воспитанников дошкольных учреждений и учащихся школ и принятия необходимых мер по их лечению;
- предоставление широкого спектра бытовых услуг женщинам, проживающими в условиях сельской местности;
- определение мер по повышению качества и разнообразности детского питания отечественного производства, усиление действенного контроля санитарно – эпидемиологических служб за производством детского питания;

- повышение роли мужчин в формировании здоровой семьи и репродуктивного здоровья;
- разработка мероприятий по активизации деятельности местных информационных служб по освещению проблем экологической среды и здоровья населения, осуществление контроля за их выполнением;
- осуществление постоянного контроля за выполнением всех документов, разработанных правительством и направленных на защиту здоровья матерей и детей, принятием мер по искоренению безответственности;

Логическим продолжением года здорового поколения было объявление Президентом И.А. Каримовым 2001 год - «Годом матери и ребенка».

5 февраля 2001 года Кабинетом Министров Республики Узбекистан был принято Постановление № 68 «Об утверждении государственной программы «Мать и ребенок», который нашел свое отражение в продолжении общенародного движения. В этом году основное внимание было уделено развитию идеи воспитания здорового поколения и укреплению здоровья матери и ребенка. С этой целью были определены мероприятия, учитывающие ранее достигнутые результаты и развивающие дальнейшие цели:

- создание условий для улучшения здоровья беременных женщин и рождения здорового ребенка, наблюдение и уход за ними с помощью современной медицинской техники;
- установление постоянного медицинского контроля за ребенком с момента его рождения, защита ребенка от отрицательных воздействий на его здоровье различных факторов, проведение профилактических мер и прививок против различных заболеваний;
- правильное физическое и духовное воспитание ребенка с младенчества, обеспечение выполнения в каждой семье современных медицинских, педагогических и психологических рекомендаций;

– повышение роли родителей и воспитателей в развитии детей дошкольного возраста на основе традиций и обычаев, национальных ценностей своего народа;

– формирование у детей, в первую очередь, начальных классов уважительного отношения к национальным традициям и ценностям, широкого мировоззрения, интереса к иностранным языкам и общечеловеческой культуре;

– повышение роли матери и семьи в физическом и духовном развитии несовершеннолетних детей, усиление духовной связи матери и ребенка на всех этапах данного процесса.

Дальнейшее развитие и реализация идей воспитания здорового поколения послужил 2002 год – «Год почести стариков». Наше правительство заботится не только о матерях и детях, духовном и физическом здоровье молодого поколения, но и оказывает внимание здоровью пожилого поколения, созданию им достойных условий жизни. Это нашло отражение в принятой Кабинетом Министров 24 января 2002 года №30 государственной программе «Год почести стариков». В программе уделено особое внимание вопросам развития геронтологии. Все последующие мероприятия были направлены на развитие внимания общественности на указанные проблемы, а именно:

- повышение эффективности использования опыта пожилого поколения в воспитании здорового поколения;
- улучшение медицинского санаторно–курортного, коммунально–бытового и транспортного обслуживания пожилых людей;
- обеспечение социально–медицинского патронажа пенсионеров и инвалидов;
- расширение системы «патронажных медсестер» для лежачих больных;
- обеспечение оптическими очками, зубными, ручными, ножными протезами инвалидов из числа пожилых людей;

- обеспечение необходимой помощи одиноким пожилым людям и пенсионерам;
- предупреждение старческих болезней, пропаганда активного образа жизни;
- правильное питание и укрепление физического и духовного здоровья людей пожилого возраста.

В 2002 году идея воспитания здорового поколения нашла более широкое развитие при выполнении Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан № 32 от 25 января 2002 года «О дополнительных мерах по укреплению здоровья женщин и подрастающего поколения», а также в целях повышения медицинской культуры населения, укрепления здоровья женщин, создания условий для рождения и воспитания здоровых детей, формирования в семье здоровой среды в июле 2002 года Кабинетам Министров было принято Постановление «О повышении медицинской культуры в семье, и укреплении здоровья женщин, о мерах по осуществлению приоритетных направлений в рождении и воспитании здорового поколения».

В данных документах правительства республики в качестве приоритетного направления определено совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья населения. Особое внимание уделено укреплению здоровья женщин и девушек и определены следующие задачи:

- охрана репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста путем проведения медицинского осмотра;
- совершенствование системы социально-медицинского патронажа населения в труднодоступных горных и пустынных местностях;
- проведение гинекологического осмотра всех девушек – подростков;
- создание системы медицинского осмотра вступающих в брак, с целью подготовки молодежи к построению здоровой семьи;

- оказание патронажным семьям профилактической и лечебной помощи в соответствии со специальными программами по развитию новорожденных и грудных детей;

- медико–демографическое исследование репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста в труднодоступных районах.

Для осуществления поставленных задач неременным условием было развитие системы непрерывного образования, повышения уровня подготовки специалистов и знаний населения в области охраны репродуктивного здоровья, улучшение медицинской культуры, в связи, с чем определены направления деятельности:

- введение специальных факультативных курсов «Основы здорового образа жизни и семья» в 10-х-11-х классах средних общеобразовательных школ, на 2-3 курсах академических лицеев, профессиональных колледжей;

- введение курсов по формированию репродуктивного здоровья, здоровья семьи и повышению медицинской культуры студентов высших учебных заведений;

- повышение медицинской культуры служащих в армии и милиции, курсантов средних и высших учебных заведений по данной проблеме;

- организация 4-х часовых курсов по репродуктивному здоровью и основам медицинской культуры в институтах переподготовки и повышения квалификации педагогических кадров;

- изучение основ формирования репродуктивного здоровья и здоровой семьи на курсах повышения квалификации имамов в исламском университете;

- проведение конференций, семинаров, встреч, теле- и радиопередач, использование средств массовой информации в целях пропаганды здорового образа жизни среди различных слоев населения;

- расширение международного сотрудничества по улучшению репродуктивного здоровья, родов и воспитания детей;
- укрепление материально–технической базы детских и родильных учреждений;
- улучшение республиканской гематологической службы.

В этот период было обеспечено сотрудничество всех государственных и негосударственных организации в данных направлениях, определена возможность эффективного их сотрудничества. Одним из важнейших направлений совместных действий явилось определение условий по предупреждению анемии и йододефицита у беременных и женщин детородного возраста, что имеет одно из главных значений для рождения здоровых детей.

В 2003 году в «Год благоустроенной махали», правительство обратило всеобщие внимание на духовное и физическое оздоровление населения махали. В феврале 2003 года было принято Постановление Кабинета Министров «О программе «Год благоустроенной махалли». Основными задачами в постановлении было определено:

- улучшение медицинского и санаторно–курортного обслуживания населения махалли;
- развитие детского спорта;
- широкая пропаганда среди населения махалли здорового образа жизни, социальной справедливости, доброты и связанных с духовно–нравственным воспитанием национальных ценностей и традиций.

Распространение среди жителей махалли знаний, формировании у них стремления к здоровому образу жизни, умений и навыков личной и общей гигиены, санитарии жилья, правильного питания, обеззараживания бытовых отходов стало основной целью деятельности специалистов различных областей, медицинских работников, санитарных врачей, педагогов, журналистов, активистов местных органов самоуправления.

Активизация указанной выше деятельности была продолжена в 2004 году, особенно после принятия в январе 2004 года Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан «О программе «Год добра и милосердия». Целью проводимых в соответствии с программой мероприятий было:

- укрепление единства, доброты в обществе, межнациональной дружбы и сотрудничества;
- привитие в сознании и мышлении соотечественников высоких человеческих качеств;
- усиление социальной защиты населения, в частности, совершенствование деятельности государственных и общественных организаций по поддержке малообеспеченных семей.

Цель была достигнута, прежде всего, при реализации следующих основных направлений:

- совершенствование нормативно-правовой базы по усилению социальной защиты населения, оказанию помощи нуждающимся, а также малообеспеченным категориям населения;
- оказание помощи и поддержки инвалидам, гражданам потерявшим своего кормильца, одиноким пожилым людям;
- усиление деятельности и ответственности государственных и негосударственных организаций, органов самоуправления по пропаганде среди населения идей милосердия, добрососедства, взаимоуважения;
- укрепление системы семьи, охрана материнства и детства, воспитание в духе добра и милосердия населения, особенно молодежи.

Разработанные по направлениям программы 98 мероприятий были осуществлены Кабинетом Министров Республики Каракалпакстан,

хокимиятами областей, городов и районов, министерствами и ведомствами, государственными и негосударственными организациями.

С целью укрепления и развития материально-технической базы учреждений среднего образования, совершенствования содержания системы школьного образования, формирования учебно-материальной базы и государственных стандартов, соответствующих высоким современным требованиям, поощрения труда учителей, развития спорта и укрепления спортивной базы школ республики 21 марта 2001 года был принят Указ Президента И.А. Каримова «О государственной общенациональной программе развития школьного образования в 2004-2009 годах». Согласно данному указу было усилено внимание государства развитию единой цепочки непрерывного образования, отвечающего мировым стандартам.

Последовательная деятельность по выполнению программы, достигнутые результаты имели основное значение в создании необходимых условий для всестороннего развития детей и подростков, создавали необходимые предпосылки для сложного и длительного процесса формирования здорового образа жизни, а, следовательно, оздоровлении нации.

Для решения поставленных в программе задач были определены конкретные пути их решения, а именно:

- укрепление и развитие материально-технической базы средних общеобразовательных школ путем их капитальной реконструкции, капитального и текущего ремонта, указание точных адресов аварийных зданий, подлежащих разрушению, разработка проектов новых школьных зданий;

- обеспечение школ современным учебно-лабораторным оборудованием, компьютерной техникой, учебниками, учебно-методическими материалами;

- совершенствование учебных стандартов и учебных программ, использующихся в системе образования;

– обеспечение средних общеобразовательных школ, в первую очередь сельских, квалифицированными педагогическими кадрами, повышение их качественного состава;

– создание эффективной системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации учителей, усиление поощрения труда учителей;

– развитие спорта в общеобразовательных школах и укрепление их спортивной базы.

В воспитании здорового поколения велика роль семьи и женщины. Именно поэтому, 25 мая 2004 года был принят Указ Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах поддержки деятельности женского комитета Узбекистана». С целью обеспечения выполнения данного Указа Кабинетом Министров 29 июня 2004 года было принято Постановление «О программе мер по обеспечению выполнения Указа Президента «О дополнительных мерах поддержки деятельности женского комитета Узбекистана».

При выполнении задач, определенных в этих документах, предполагалось:

- обеспечение женщин работой, охрана их социальных и трудовых прав;
- охрана материнства и детства, укрепление семьи;
- повышение общественно-политической и социальной деятельности женщин и их статуса в построении семьи, общества и государства;
- поддержка коммерческой деятельности;
- укрепление репродуктивного здоровья женщин, повышение их медицинской культуры;
- развитие женского спорта;
- укрепление в сознании семьи и молодежи здорового образа жизни;
- оказание помощи в освоении религиозных знаний и основ национально-религиозных традиций;

- предупреждение явлений, противопоказанных здоровому образу жизни таких, как религиозный экстремизм и фундаментализм, женская преступность, наркомания, безнравственность, семейные разводы, пьянства и курение.

Обращено внимание женских комитетов на необходимость принятия действенных мер по предупреждению рождения нездоровых детей, детей-инвалидов и появлению детей-сирот, обеспечение социальной помощи защиты многодетным семьям.

С целью изучения возможностей создания систем социальной реабилитации и социальной поддержки детей с ограничениями физическими возможностями в соответствии с Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан в сентябре 2004 г. был создан Республиканский Центр социальной реабилитации детей. Задачи Центра были определены в соответствии с основными целями рождения и воспитания здорового поколения. Немалое место отводилось исследованию, мониторинга выполнения задач социальной защиты и оказанию практической помощи организациям, занимающимся этими проблемами, в круг решаемых вопросов которых входило:

- изучение проблем социальной реабилитации детей с ограничениями физическими возможностями (инвалиды, дети с физическими отклонениями, с поврежденной нервной системой, а также страдающие от постоянных болезней, дети, относящихся к группам социального и правового риска, сироты, дети, оставшиеся без присмотра родителей, дети из неблагополучных семей);
- разработка комплексных программ по целевому решению указных проблем;
- уменьшение отрицательного влияние факторов, способствующих созданию социальных и правовых групп риска;

- глубокое изучение и обобщение отечественного опыта и опыта зарубежных стран по поддержке отдельных неблагоприятных детских групп их социальной реабилитации;
- разработка предложений по использованию изученного опыта в практической деятельности государственных и негосударственных организаций, занимающихся вопросами социальной реабилитацией детей;
- изучение системы подготовки и переподготовки специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями, входящими в группу социального и правового риска, разработка комплексных программ по повышению эффективности системы с учетом современных требований и стандартов;
- проведение мониторинга выполнения государственных программ и общественных проектов по данной проблеме, разработка предложений по усилению их практической эффективности.

В настоящее время Центр продолжает практическую деятельность по обозначенным вопросам, расширяя свою деятельность за пределы республики и среднеазиатского региона.

Одним из эффективных средств формирования духовно и физически здорового поколения является спорт. И потому в нашей стране физическому воспитанию и спорту, развитию популярных видов спорта, привлечению внимания женщин к занятиям физкультурой и спортом, развитию детского спорта, расширению сети спортивных сооружений и обеспечению их эффективной деятельности, подготовке, переподготовке и повышению квалификации кадров для всех областей спорта и физической культуры, защите прав спортсменов, созданию условий для полноценного раскрытия их потенциала уделяется серьезное внимание правительства.

Свидетельством этого является принятие 29 августа 2004 года Закона Республики Узбекистан «О физическом воспитании и спорте», Указа Президента страны «О мерах по совершенствованию деятельности фонда по развитию детского спорта в Узбекистане», а также Постановления Кабинета

Министров №374 от 31 октября 2002 г. «О совершенствовании деятельности фонда по развитию детского спорта в Узбекистане», а в августе 2004 года «Об организации деятельности фонда по развитию детского спорта при министерстве народного образования Республики Узбекистан».

В течение прошедшего периода деятельность фонда определялась его задачами:

- разработка и внедрение в практику Государственной общенациональной программы по развитию школьного образования в 2004 – 2009 годах на основе государственной политики по развитию детского физического воспитания и спорта, принятии мер по целевому совершенствованию детского спорта;
- привитие у детей любви к спорту;
- формирование понимания необходимости соблюдения здорового образа жизни, стремления к духовному и физическому совершенству;
- защита детей от отрицательных воздействий и вредных привычек, осуществление комплексных мер по воспитанию характера, любви к Родине и гордости за свою страну;
- формирование материальной базы детского физического воспитания и спорта в сельской местности, создание современных детских спортивных комплексов при общеобразовательных школах и населенных пунктах, обеспечение их современным спортивным оборудованием, сбор средств на необходимое финансирование и денежное вознаграждение организаций детского спортивного движения с целью их эффективного использования;
- разработка современных форм и методов физического и духовного воспитания детей, привитие спортивных навыков с учётом их пола и возраста, разработка научно обоснованной системы отбора одаренных детей в специализированные спортивные школы;

- развитие спортивной базы общеобразовательных школ, а также сети спортивных сооружений в городах и кишлаках, их разумное размещение в населенных пунктах, оборудование техникой, отвечающей современным требованиям;
- обеспечение связи и сотрудничества с медицинскими учреждениями и организациями в целях физического и духовного совершенствования детей;
- способствование разработке научно-обоснованных проектов спортивных площадок и комплексов с учётом плотности населения района, количества детей, занимающихся спортом, их половых и возрастных признаков;
- подготовка в ведущих научных центрах страны и за рубежом педагогических кадров в области спорта, сотрудничество с Министерством народного образования, Государственным спортивным комитетом, Национальным олимпийским комитетом, Министерством высшего и среднего специального образования, республиканскими федерациями спорта, клубами и организациями при переподготовке и повышении квалификации педагогических кадров в области физической культуры и спорта;
- широкая пропаганда развития детского спорта, организация значимого строительства в населенных пунктах технически оборудованных современных детских спортивных комплексов, привлечение общественности, органов самоуправления, субъектов малого бизнеса, частных предпринимателей, учреждений и организаций, в том числе международных, для оказания помощи и совместной деятельности;
- привлечение государственных и иностранных инвестиций, средств спонсоров, грантов в область физического воспитания детей и подростков;
- материальная поддержка одаренных молодых спортсменов;

– участие в мероприятиях международных организаций и фондов касающихся физического воспитания, оздоровления и спорта благотворительности;

– формирование и развитие системы информирования о состоянии физического воспитания и спорта Республики Узбекистан, участие во введении страны в информационную сеть;

– организация филиалов фонда и их обеспечение необходимым учебно-методическим и наглядным материалом, привлечение к данной работе высококвалифицированных специалистов.

Результатом уже проделанной работы является созданная система развития детского спорта.

Традиционным стало проведение между учащимися средних школ соревнований «Умид нихоллари», между учащимися средних специальных профессиональных учреждений – соревнований «Баркамол авлод», «Универсиада» для студентов высших учебных заведений. В спортивных мероприятиях, проводимых по месту жительства принимают участие семьи, растет число женщин, участвующих в соревнованиях, активизируется деятельность по развитию спорта среди работающей молодежи.

Мировая общественность хорошо знакома с достижениями спортсменов Узбекистана. Построенные в нашей стране спортивные комплексы, открытые и закрытые спортивные сооружения, оснащенные современным спортивным оборудованием, являются подтверждением последовательной политики государства, направленной на укрепление здоровья населения, развития стремления к занятию физической культурой и спортом.

В нашей стране постоянно расширяется сеть государственных и негосударственных некоммерческих организаций по развитию идеи воспитания здорового поколения, укреплению уверенности населения в правильности выбранного пути, наблюдается повышение активности организаций, учреждений, широкой общественности населения в достижении результатов оздоровительной работы, пропаганде здорового образа жизни.

Международные благотворительные фонды «Соғлом авлод учун», «Экосан», фонды «Общество красного полумесяца», «Ибн Сино», комитет женщин, «Болалар», «Махалла», «Нуроний», «Меҳр нури», «Сен елгиз эмассан», молодежное общественное движение «Камолот», «Республиканский центр духовности и просветительства», «Махалля детей Узбекистана - SOS», Республиканский научно-практический центр «Семья», имеют четкие и конкретные цели, развивают свою деятельность, направленную на оздоровительные процессы населения, воспитания здоровых детей и подростков.

Активным участником пропаганды здорового образа жизни стал созданный в 2004 году Республиканский Центр «Ойдин хайот». Деятельность фонда, в отличие от других негосударственных некоммерческих организаций направлена на пропаганду здорового образа жизни непосредственно через махаллю, повышение медицинской культуры проживающих на ее территории, формирование осознанного отношения каждого жителя махали к своему здоровью и здоровью окружающих.

Свою деятельность Центр строит через:

- определение и изучение актуальных вопросов, касающихся здоровья жителей махалли и оказание им практической помощи;
- пропаганду активного образа жизни (закаливание, занятие физическим воспитанием и спортом в местах проживания);
- проведение просветительских работ по повышению спортивной культуры среди населения;
- обеспечение гигиены питания, работы, и отдыха, пропаганде соблюдения режима дня;
- оказание помощи в выполнении правил личной и общественной гигиены каждому жителю махали, в формировании культурного образа жизни;
- участие в решении проблем по охране микро и макро среды;

- проведение разъяснительной работы по предупреждению травм и несчастных случаев среди жителей махали;
- разработку мер по предупреждению нарушения здорового образа жизни, распространения наркомании и СПИДа, реализация на практике разработанных мер;
- оказание помощи в создании в каждой семье и махалле благоприятного психологического климата;
- оказание помощи в укреплении психогигиены межличностных отношений граждан и членов махали;
- проведение в махаллях образовательных тренингов с целью повышения роли махалли в формировании здорового образа жизни;
- заключение договоров, соглашений и других юридических документов с республиканскими и зарубежными юридическими лицами в рамках деятельности Центра;
- проведение разъяснительной работы по охране здоровья и предупреждению болезней, пропаганде здорового образа жизни, оказание помощи в улучшении духовно-психологической среды в махалле и семье;
- изучение зарубежного опыта по формированию осознанного отношения к здоровому образу жизни, и его внедрение махали республики;
- оказание помощи в формировании духовной культуры граждан махали;
- обучение молодежи основам создания в молодых семьях здорового духовного климата, и подготовку их к семейной жизни;
- подготовку и публикации методической литературы для жителей махали по вопросам здорового образа жизни;
- разработку информационно-визуальных материалов по обозначенным вопросам и темам, обеспечение их публикаций (буклеты, лифлеты, журналы, проспекты, плакаты);

– организацию и проведение в установленном законом порядке совместно с другими министерствами и ведомствами республиканских и международных семинаров, конференций, встреч по вопросам формирования здорового образа жизни среди населения.

В связи с объявлением 2005 года «Годом здоровья» Кабинетом Министров Республики была разработана специальная государственная программа, в которой нашли отражения вопросы пропаганды здорового образа жизни, укрепления здоровья, широкого привлечения населения к занятиям физической культурой и спортом.

Государственная программа состоит из 8 разделов, 107 мероприятий и направлена на выполнение следующих задач:

– ответственное отношение каждого человека к своему здоровью, ведение здорового образа жизни, разумная организация жизнедеятельности, отказ от вредных привычек, формирование жизненной философии, направленной на стремление быть здоровым, физически и духовно совершенным;

– защита материнства и детства, укрепление здоровья матери и ребенка, улучшение репродуктивного здоровья, повышение медицинской культуры и оздоровления образа жизни в семье, осуществление проектов и мероприятий по рождению физически здоровых детей и совершенствование воспитания;

– повышение гигиенических знаний и культуры населения, особенно проживающего в кишлаках, повышение роли родителей и педагогов в доведении до сознания молодого поколения значения правил личной гигиены и необходимости их выполнения;

– организация деятельности борьбы с наркоманией, курением, инфекционными заболеваниями, с распространением туберкулеза и СПИДа;

– укрепление здоровья пенсионеров и инвалидов, улучшение оказания для них медицинской помощи, расширения санаторно-курортной и

коммунально–бытовых сфер услуг, усиление мер по созданию необходимых условий для достойной и здоровой жизни пожилых людей;

– создание качественной системы по охране здоровья широких слоёв населения, развитие и укрепление материально–технической базы медицинских учреждений, осуществление мер по их оборудованию современными диагностическими и медицинскими приборами;

– совершенствование системы организации подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских кадров;

– внедрение на практике программ, направленных на защиту окружающей среды, внедрению экологических норм, обеспечение качественной питьевой водой населения;

– осуществление работ по организации мероприятий, направленных на занятие физическим воспитанием и спортом широких слоёв населения, активизация привлечения к спорту детей;

– материальное и духовное поощрение и ответственного труда работников здравоохранения, осуществление мер по внедрению дифференцированной оплаты медицинских услуг.

С целью улучшения здоровья детей и женщин детородного возраста, предупреждения заболеваний малокровием Президентом Республики Узбекистан в августе 2005 года был принят Указ «О мерах осуществления проекта «Национальная программа унификации».

Идея воспитания здорового поколения, разработанная в Узбекистане, была признана не только в нашей стране, но и за рубежом. В работе по реализации этой идеи необходимо отметить сотрудничество таких авторитетных международных организации, как Представительство Детского фонда в Узбекистане ЮНИСЕФ, фонды по глобальной борьбе против СПИДа и туберкулеза, ГАУП, Мировой банк развития, ЮНФПА, Азиатский банк развития, Мировая организация по охране здоровья.

Таким образом, идея воспитания здорового поколения, явилась своеобразным образцом, и получила поддержку и распространение во многих странах мира.

На протяжении последних лет удалось многое сделать по сохранению здорового генофонда нации, уберечь население от различных заболеваний, в том числе инфекционных. Население Узбекистана становится увереннее в своем стремлении к здоровому образу жизни.

Идея воспитания здорового поколения превратилась в общенародное движение, созданы механизмы и реализации на разных этапах.

Узбекистан имеет опыт, который может быть представлен мировой общественности.

За годы независимости вопросы охраны здоровья, семьи, материнства и детства стали приоритетными в деятельности нашего государства. Свидетельством этому указы Президента Республики Узбекистан И.А. Каримова, ряд законов принятых парламентом, Постановления и другие документы, разработанные Кабинетом Министров РУз, Государственные программы, последовательная деятельность министерств, ведомств, хокимиятов, учреждений и органов самоуправления на местах. Все осуществляемые со стороны правительства мероприятия, поддерживаются народом, который признаёт семью священной, уважает святость матери и женщины, охраняет ребенка как продолжателя нации и будущего страны.

Идея Президента Республики Узбекистан И.А. Каримова о воспитании здорового поколения, несомненно будет развиваться деятельность по воспитанию здорового поколения в государстве, по обеспечению благосостояния и укреплению семьи, повышению уважения к женщине и матери, сохранению генофонда нации будет продолжена, в ее основе – благородное стремление всех и каждого достичь великого будущего нашей страны.

II. Понятие о здоровье, здоровом и больном организме

Согласно мнению ученых «Здоровье – это обычное состояние духа эмоциональной, психической и физической сфер жизнедеятельности человека, которое создает наиболее благоприятные условия для расцвета его личности, его талантов и способностей, для осознания им своей неразрывной связи с окружающим миром, своей ответственности за него»¹. (Шаталов) 2.

Различают «здоровье индивидуума» (человека) и «здоровье населения».

Здоровье индивидуума - это динамический процесс приспособления к окружающей среде, и, по мнению ученых, здоровье индивидуума и его изменения под воздействием внешней среды и физического воспитания следует рассматривать как адаптация у организма, его выносливость и реакция на различные воздействия окружающей среды, условий жизни и т.д.

По мнению В.И. Дубровского (1999), критериями оценки здоровья являются:

- уровень физической работоспособности и морфологического развития на данном этапе;
- наличие хронических заболеваний, физических дефектов, ограничивающих специальную дееспособность;
- социальное благополучие, возможность приспосабливаться к меняющимся условиям жизни и сохранение определенной устойчивости к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, реакции организма на воздействие внешней среды.

Следует отметить, что воздействие сильного раздражителя приводит к патологии, т.е. к болезни, в то время как для тренированного организма - это нормальная интенсивная работа.

Что же является причинами возникновения болезни?

Прежде всего, это:

¹ Шаталов Г.С. «Философия здоровья». М.: «Елен и К», 1997.

- малая подвижность организма (функциональной системы, органа или клетки), что приводит к состоянию детренированности, сопровождающейся пониженной реакцией на нормальный раздражитель;
- недостаточное или плохое питание, которое приводит к снижению в крови содержания необходимых питательных веществ, что чаще всего возникает в результате либо недоедания, либо переедания;
- нарушение гормональной регуляции, обеспечиваемой эндокринной системой, что приводит к накоплению в крови продуктов обмена токсинов и т.д.;
- повреждение клеток в результате отравления, радиации и т.д.;
- изменение внешней среды, что приводит к изменению функции клетки (органа) кожи, мышц, внутренних органов и др.;
- нарушение психики, возникающее в результате воздействия нервного фактора (стресса).

Считается, что болезни организма - это нарушение взаимодействия функций органов, каждая из которых может меняться во времени, т.к. болезни свойственны динамике нестабильности.

Болезни могут возникнуть в результате «перетренировки», т.е. из-за интенсивной деятельности без должного отдыха. В ряде случаев болезни возникают как ответная чрезмерная реакция организма и его иммунной системы, это - так называемые инфекционно-аллергические заболевания.

Таким образом, переедание, физическая детренированность, психические перенапряжения или «стрессы», отсутствие закаливания являются главными причинами болезни, возникновения патологии.

Патология (болезнь) – это то, что происходит в организме, когда функции под системы нарушены.

Общая патология – это учение о наиболее общих закономерностях патологических процессов, учение о болезнях.

Общая патология состоит из следующих разделов:

- периодизация болезни;

- причины ее возникновения;
- механизм развития и выздоровления;
- значение конституции, наследственности, реактивности.

Знания об этом особенно важны, так как у школьников, занимающихся физической культурой и спортсменами, часто встречаются самые различные заболевания, в том числе, изменение опорно-двигательного аппарата.

В этих случаях особенно возрастает роль врачебного контроля за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, т.к. причинами появления травм и заболеваний у юных спортсменов являются тренировки без учета состояния их здоровья, возраста, пола и других факторов.

Наряду с возникновением патологических процессов (общей патологии) необходимо знать, какие изменения, возникают в организме спортсменов при тех или иных заболеваниях (частной патологии), что становится особенно важным в случае применения средств физической культуры с лечебной целью, в системе реабилитации при различных травмах и заболеваниях.

Знания о том, что такое здоровье, что такое болезнь и при каких условиях она возникает, позволит обеспечить профилактику заболеваний и травматизма при занятиях физкультурой и спортом.

По определению В.И. Дубровского, «здоровье – это такое состояние организма, при котором он биологически полноценен, трудоспособен, функции всех его составляющих и систем уравновешены, отсутствуют болезненные проявления. Основным признаком здоровья являются уровень адаптации организма к условиям внешней среды, физическим и психоэмоциональным нагрузкам»¹.

В случае нарушения здоровья возникают различные переходные стадии, приводящие к болезненным состояниям. Чаще всего болезнь возникает, если организм подвергается чрезмерным физическим и психоэмоциональным нагрузкам, либо когда снижены приспособительные функции, что сопровождается отклонениями от нормы жизнедеятельности организма.

¹ Дубровский В.И. Валеология – здоровый образ жизни. М.: Флинта, 1999, с. 16.

Болезнь приводит к переходу от нормального состояния организма в патологическое и сопровождается нарушением его деятельности.

По характеру протекания болезни различают острые, подострые и хронические.

Острые заболевания возникают внезапно с проявлением многих симптомов.

Подострое заболевание обычно протекает более вяло и может переходить в хроническое, продолжающееся много месяцев и лет.

У занимающихся спортом переход в хронические заболевания происходит при раннем возобновлении тренировок или участии в соревнованиях.

Говоря о болезнях, важно знать о том, что на возникновение их влияют внешние и внутренние факторы.

Внешние (экзогенные) - это нарушенное питание, радиация, перегревание, переохлаждение и т.д., что приводит к снижению иммунитета (сопротивляемости) к болезнетворным факторам.

К внутренним (эндогенным) относят состояние иммунитета - наследственность, реактивность и т.д.

Патогенез рассматривает механизм возникновения, развитие течения болезни, которая может приводить к изменению реакции организма на разных уровнях: молекулярном, тканевом, органном и на системном.

Как известно, в организме деятельность всех клеток и тканей организма тесно связана между собой и поэтому болезнь, как правило, охватывает весь организм и лечить нужно не болезнь, а больного.

Каждая болезнь развивается по следующим периодам:

- латентный или скрытый период;
- период предвестников болезни (продромальный период);
- период разгара болезни;
- период завершения болезни.

Латентный или скрытый период – это время от момента внедрения в организм болезнетворного агента до появления первых признаков болезни. При инфекционных заболеваниях латентный период называется инкубационным.

Период предвестников болезни характеризуется недомоганием, снижением аппетита, повышением температуры, головной болью и т.д., т.е. проявляются общие признаки болезни, но нет возможности поставить диагноз.

Период разгара заболеваний или развернутого течения болезни характеризуется появлением специфических для данного заболевания признаков (симптомо-комплексов), что позволяет поставить диагноз.

Период завершения или исхода болезни характеризуется либо выздоровлением, либо смертельным исходом, либо осложнениями, рецидивами и переходом в хроническую форму.

При болезнях в организме могут происходить различные изменения. Прежде всего, изменяются процессы ассимиляции – усвоение организмом различных веществ и превращение их в соединения, предназначенные для тканей организма. Диссимиляция – это процесс распада живой материи (расщепление сложных соединений до простых, расщепление энергоемких соединений с освобождением энергии).

Другими видами патологии при болезнях являются дистрофия, атрофия, воспаление, нарушение кровообращения и т.д.

Дистрофия – это нарушение тканевого (клеточного) обмена, сопровождаемого структурными изменениями тканей (клеток), которые могут быть общими и местными, приобретенными и наследственными, а также в зависимости от видов обмена белков, жиров, углеводов, минеральных веществ или солей.

Атрофия – это уменьшение в объеме и понижение функции органов и тканей.

Гипертрофия – это увеличение органа, вследствие увеличения объема или числа клеток.

Различают **патологическую гипертрофию**, возникающую при некоторых заболеваниях и **физиологическую**, наблюдаемую при усилении функции организма у лиц физического труда и спортсменов.

При тренировках в условиях жаркого климата отмечаются изменения кислотно-щелочного состояния, водно-солевого обмена и других состояний гомеостаза (постоянство внутренней среды организма).

Спортсмены, тренирующиеся в циклических видах спорта (бегуны на длинные дистанции, лыжники, велосипедисты), часто страдают спонтанными переломами костей, судорогами и т.д.

Спортсмены, сгоняющие вес (борцы, боксеры, штангисты), могут быть подверженными нарушениям минерального обмена.

Одна из наиболее часто встречающейся патологии – **нарушение кровообращения двух типов: общее или центральное**, сказывающееся на уровне артериального давления, скорости кровотока, **и местные**, или **периферические**.

Нарушение кровообращения возникает в результате повреждения сердца, легких, грудной клетки, диафрагмы, скелетной мускулатуры и связочного аппарата, эндокринных желёз, коркового и мозгового вещества почек, влияющих на артериальное давление, подтверждая, что регуляция кровообращения в сосудистой системе осуществляется как нервными, так и гуморальными механизмами.

К нарушениям кровообращения, относят **кровотечение** – процесс выхода крови из кровеносных сосудов, оно может быть и **внутренним** - кровоизлияние крови в ткани, в полости.

Основными причинами кровотечения является повреждение сосудов, их разрыв, что приводит к образованию гематомы полости, содержащей жидкую и свернувшуюся кровь.

Нарушениями нормального кровообращения являются: ишемия, инфаркт, тромбоз, эмболия.

Ишемия – уменьшение притока крови к органу, что приводит к резкому снижению обмена веществ и отражается на иммунитете.

Инфаркт – некроз части органа, вызванного нарушением кровообращения.

Тромбоз – это результат прижизненного свертывания крови, образование в просвете сосуда сгустка (тромба).

Эмболия – это патологический процесс, сопровождающийся закупоркой сосудов, инородными телами, попавшими в кровь.

Воспаление – это комплексная местная реакция организма на повреждение тканей различными патологическими раздражителями. Воспаление могут вызвать микроорганизмы, живые организмы, токсические и химические вещества, а также лекарства.

В последние годы у многих лиц отмечаются проявления аллергических реакций.

Аллергия – это неадекватная, сверхсильная чувствительность организма к воздействию организмов (аллергенов) на факторы окружающей среды.

Аллергические заболевания (бронхиальная астма, крапивница, аллергический ринит, пищевая аллергия и т.д.), возникают у человека в результате приема антибиотиков, препаратов, воздействия красителей, стиральных порошков и др.

Аллергенами могут быть различные соединения от простых химических веществ (бром, йод) до самых сложных (белки, полисахариды) или сочетания тех и других. Одни из них попадают в организм извне.

Это:

- экзогенные;
- биологические (гельминты, вирусы, микробы, грибки, вакцинные препараты);

- лекарственные (аллергическая реакция практически может быть вызвана любым лекарственным препаратом);
- бытовые (грибки, пыль, плесень, шерсть животных, стиральные порошки);
- пищевые (молоко, яйца, мясо, шоколад, цитрусовые, помидоры, рачки и т.д.), (у детей пищевые аллергены чаще всего вызывают диатез);
- промышленные, приводящие, как правило, к заражению кожи (красители, краска для волос бровей и ресниц, парфюмерные вещества).

Отдельную группу аллергенов составляют холод, тепло, механические раздражения.

Возникновение аллергии наблюдается при нарушениях функции нервных и эндокринных систем, травм головного мозга, отрицательные эмоции, снижение функции надпочечников.

Предупреждение аллергических заболеваний, заключается в соблюдении мер, предупреждающих повторные контакты с веществами, обладающими выраженным сенсibilизирующим действием и мер, предупреждающих защитные функции организма (источник инфекции сенсibilизирующего характера).

В современной жизни лица, занимающиеся спортом более аллергизированы, чем обычные здоровые люди, т.к. физические нагрузки способствуют снижению иммунитета. Экзогенные аллергены могут быть неинфекционного происхождения (бытовая пыль, шерсть животных, лекарственные препараты, химические вещества, пыльца растений, животные и растительные пищевые продукты) и инфекционными (бактерии, вирусы, грибки и продукты их жизнедеятельности).

Иммунитет – это невосприимчивость организма к различным факторам среды. Различаются общий и специфический, врожденный и приобретенный, естественный и искусственный, активный и пассивный, временный не стойкий, стойкий пожизненный.

Врожденный иммунитет передается от матери к ребенку через кровь и молоко, что обеспечивает новорожденному невосприимчивость к инфекционным заболеваниям.

Приобретенный иммунитет формируется после перенесенных заболеваний, в результате чего в крови появляются специальные высокоактивные биологические вещества антитела.

Иммунитет может быть естественным, если в организм ввести ослабленные или убитые микробы, и, тогда организм сам вырабатывает антитела.

Естественный иммунитет возникает в случае введения в организм готовой иммунной сыворотки, такой иммунитет называют пассивным.

Следует отметить, что защиту организма обеспечивают так называемые неспецифические факторы защиты: целостность кожных покровов и слизистых, наличие в ферментах желудка веществ не благоприятно действующих на микроорганизмы, наличие в крови, жидкости организма, веществ, раздражающих микроорганизмы (мезоцим).

Небезынтересным является факт, что психоэмоциональные перегрузки у спортсменов в период подготовки к соревнованиям, снижают резистентность организма к инфекциям.

По данным В.И. Дубровского и других ученых при интенсивных физических нагрузках у некоторых спортсменов отмечается срыв адаптационных механизмов организма, что зачастую приводит к повышению случаев инфекционных заболеваний и увеличению числа травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата.

В противовес понятию болезни, существует понятие **здоровье**. Как отмечал В.П. Петленко, в жизни человека есть одно удивительное состояние, когда «оно» есть, его не чувствуют, как только «его» потеряли, появляется «боль». **Боль** – это сигнал о неблагополучии в нашем организме.

Здоровье человека - это удивительное свойство, о котором в свое время сказал Сократ: **«Здоровье – не всё, но всё без здоровья – ничто».**

Установлено, что главными факторами здоровья являются:

- движения, обеспечивающие долголетие;
- интенсивные физические нагрузки, благоприятно влияющие на функционирование организма;
- правильное рациональное питание, обеспечивающее здоровье;
- закаливание, являющееся залогом здоровья;
- водные процедуры, дающие нам бодрость;
- массаж, применяемый для здоровья, уход за телом, профилактика заболеваний.

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми, мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это – основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать жизненные важные задачи, преодолевать трудности и, если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь.

Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил, есть возможность жить до 100 лет и более.

К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм ЗОЖ. Одни становятся жертвами **малоподвижности (гиподинамия)**, вызывающей преждевременное старение, другие не соблюдают меру в еде, что приводит к ожирению, к склерозу сосудов, в отдельных случаях – к сахарному диабету, третьи не умеют правильно отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот. Эти люди всегда беспокойны, нервны, страдают бессонницей, что приводит к возникновению различных заболеваний внутренних органов. Определенная часть людей страдает пристрастием к курению и алкоголю, тем самым активно укорачивают свою жизнь.

III. Здоровый образ жизни и его основные компоненты

Как известно, понятие «образ жизни» рассматривается как тип жизнедеятельности людей, обусловленный особенностями общественно-экономической формации.

Для взрослых основными параметрами образа жизни является труд, для учащихся - учеба, а также - быт, общественно-политическая и культурная деятельность людей, различные поведенческие привычки и проявления.

В случае, когда их организация и проявления способствуют укреплению здоровья, то можно говорить о реализации здорового образа жизни, рассматриваемого как сочетание видов деятельности, обеспечивающих оптимальное взаимодействие индивида с окружающей средой.

По мнению философов, болезнь – есть жизнь, стесненная в своей свободе, тогда как здоровый образ жизни, направленный на предупреждение возникновения какого-либо заболевания, обеспечивая полноценное развитие и реализацию возможности индивида, способствует формированию активной жизненной позиции и является необходимым условием воспитания гармонически развитой личности.

Установлено, что понятие здорового образа жизни включает в себя рационально-организованный, физиологический, оптимальный труд, нравственно-гигиеническое воспитание, выполнение правил и требований психогигиены, рационального питания и личной гигиены, активный двигательный режим и систематические занятия физической культурой, эффективное закаливание, правильную организацию досуга, отказ от вредных привычек.

Ученые пришли к выводу, что вести свою деятельность по формированию ЗОЖ педагог должен с учетом индивидуальных возрастных особенностей детей и взрослых.

Возрастными этапами, которые проходит ребенок, являются: дошкольный, младший школьный возраст, подростковый и юношеский возраст, для которых характерны интенсивный рост и перестройка

функциональных возможностей всех систем жизнедеятельности развивающегося организма.

При организации деятельности, направленной на формирование здорового образа жизни, следует предусмотреть следующие:

- рациональный режим труда (учебы) и отдыха, основанный на индивидуальных биоритмологических особенностях;
- оптимальная и систематическая физическая активность;
- научно-обоснованное, эффективное закаливание;
- нормальное питание в соответствии с концепцией адекватного питания;
- комплекс психо-гигиенических и психо-профилактических воздействий;
- учет и коррекция влияния на здоровье окружающей среды;
- вред и польза самолечения;
- аргументированная и действенная пропаганда вредных для здоровья факторов – алкоголизма, курения, наркомании, токсикомании;
- формирование у детей и подростков правильных представлений о половом созревании, знаний и мер профилактики СПИДа;
- обучение по предупреждению уличного и бытового травматизма и правилам личной гигиены.

Установлено, что здоровый образ жизни – это наука и искусство помогать людям изменить их образ жизни, для достижения состояния оптимального здоровья.

Здоровый образ жизни – это единственный стиль жизни, способный обеспечить восстановление, сохранение и улучшение здоровья населения. Формирование этого стиля жизни у населения – важнейшая социальная технология государственного значения и масштаба.

Согласно В.А. Токаревой (1996 г.), «здоровый образ жизни, будучи интегративной характеристикой нормального развития, как отдельного

человека, так и общества в целом, является показателем социального здоровья нации».

Не случайно вопрос о здоровом образе жизни подрастающих поколений стал одним из центральных в суверенных государствах, образовавшихся на постсоветском пространстве.

По мнению исследователя, интегративный характер здорового образа жизни обусловлен его многоаспектностью. Наиболее существенными его аспектами являются социально-политический, экономический, биологический, психологический, гигиенический, нравственный, духовно-культурный и др. Поэтому об общественном прогрессе вполне правомерно можно судить не только по уровню науки, техники и производства, но и по обеспечению ЗОЖ его граждан.

Доказано, что внедрение здорового образа жизни в определенной мере зависит от того, насколько сильна и прочна нравственно - психологическая позиция человека, т.к. именно от неё зависит, поддается ли он алкоголизму, наркотикам и разврату и другим вредным привычкам. Суммарно, негативное вышеназванное явление очень легко может привести к развитию стрессовых состояний, нервному напряжению, заболеваниям, тем самым, блокируя ЗОЖ человека.

Отрицательное воздействие отмеченных факторов наиболее вредно в подростковом и юношеском возрасте, когда у них происходит интенсивное формирование характера, интересов, воли, здоровья.

В свое время в «Каноне врачебной науки» Ибн Сино изложил законы здоровья, перечисляя внешние и внутренние силы и причины, влияющие на сохранение и укрепление здоровья. Он справедливо считал, что физические упражнения являются универсальным средством для сохранения и укрепления здоровья, а также профилактики и лечения различных заболеваний и предлагал их включать в режим человека на всех стадиях его развития с учетом состояния здоровья, телосложения, возрастных

особенностей степени физической подготовленности, переносимости физических нагрузок, климатических условий и других факторов.

Согласно Ибн Сино, физические упражнения есть произвольные упражнения, приводящие к непрерывному глубокому дыханию.

«Человек, систематически, занимающейся физическими упражнениями и соблюдающий режим, не нуждается в лекарствах», - писал Ибн Сино.

Физическое воспитание играет важнейшую роль в формировании здорового образа жизни.

Под понятием **«физическая культура»** принято понимать комплекс мер по укреплению здоровья, развитию физических и психических свойств человека посредством двигательных упражнений в сочетании с рациональным использованием естественных факторов природы и проведением гигиенических мероприятий. Действенное оздоровительное значение физическая культура приобретает тогда, когда она включает в себя совокупность различных двигательных нагрузок, систематически выполняемых детьми и подростками в свободное от учебы время, а вовсе не только в процессе занятий физкультурой в организованных коллективах (группах детских садов, классах школ).

Физическая культура – это совокупность достижений общества в деле создания и рационального использования специальных средств, методов и условий для целенаправленного физического совершенствования человека.

Физическая культура и спорт, представляя собой субъективный и объективный аспекты жизни людей, играют огромную роль в формировании условий труда и жизни человека. Физическая культура и спорт помогают сохранению и укреплению здоровья и работоспособности людей, дают им возможность подниматься к вершинам физического, духовного и культурного совершенства. Тем самым, они обогащают творческие способности людей, культуру, образование, воспитание, вселяют в них жизнерадостность, повышают трудовую активность, являются совершенным

фактором формирования образа жизни каждого человека в отдельности и всего общества в целом.

История показывает, что общество испытывает постоянную потребность формировать необходимые в жизни человека двигательные навыки (ходьба, бег, плавание и т.п.), развивать до оптимальных уровней его физические способности (силу, выносливость, ловкость и т.п.) в интересах труда, обороны, активного отдыха и других видов деятельности. Все эти потребности общества удовлетворяет такой вид активной деятельности, как физическая культура и спорт. Отсюда и высокий долг родителей – воспитать детей достойными членами общества, в котором им предстоит жить. Для этого мало заботиться только об умственном и духовном развитии, эстетическом и трудовом воспитании ребенка. Надо еще вырастить сына или дочь физически сильными, выносливыми, крепкими, красивыми.

Непременная истина – здоровье каждого нового поколения по всем параметрам должно быть лучше, чем здоровье предшествующего.

Необходимо указать общие цели и средства физической культуры в формировании здорового образа жизни, выраженные в следующем:

- основной принцип массовой физкультурной деятельности - принцип оздоровительной направленности, вытекающий из целей и задач физической культуры в обществе. Это физическое развитие подрастающего поколения и молодежи, физическое совершенствование взрослого занятого населения, сохранение хорошей физической формы людей пожилого возраста;
- физическая культура является средством активного полноценного отдыха людей, в связи, с чем особенно важное общегигиеническое значение имеют занятия физическими упражнениями на лоне природы, т.е. те виды, которые способствуют регуляции вегетативных функций организма;
- физическая культура для многих становится формой самовыражения, естественным способом проявления личности в обществе. В большинстве видов спорта мы имеем дело не просто с проявлением физической силы или выносливости, а с целостным выражением человеческой личности или силы

коллектива. В этом плане спорт дает человеку многостороннюю удовлетворенность от проявления своих сущностных сил. Как и искусство, спорт постоянно раскрывает новые человеческие способности и возможности;

- занятия физическими упражнениями и вовлечение ее в круг лиц, заинтересованных спортом - эффективное средство для снижения социальной напряженности в обществе, для профилактики асоциального поведения молодежи.

Необходимость радикальной перестройки физического воспитания продиктована резким обострением вопроса о здоровье населения.

Ежедневно в связи с временной нетрудоспособностью не выходят на работу около 4 млн. человек, около 60% учащихся болеют респираторными заболеваниями, около 20% имеют избыточный вес, 43% учащихся страдают различными хроническими заболеваниями. Количество здоровых детей за годы обучения в школе сокращается в четыре раза.

Значительная часть молодежи не получает достаточного образования в сфере физической культуры, у нее не формируется потребность в регулярных занятиях физическими упражнениями, массовым спортом. Уровень физической подготовленности молодежи в целом не соответствует современным социально-экономическим требованиям к развитию личности.

Интегральной целью физического воспитания всех ступеней системы образования является **физическая культура личности**, как органическое единство знаний и убеждений, ценностных ориентаций и мотивационно-потребностной сферы, физического совершенства и практической деятельности. Система знаний и убеждений, ценностные ориентации и мотивационно-потребностная сфера личности организуют и направляют ее познавательную и практическую деятельность, определяют активно положительное отношение к физической культуре, формируют потребность в повседневных занятиях физическими упражнениями, нацеленность на

здоровый образ жизни и физическое совершенство, проявление в них самодеятельности.

Коренная перестройка системы физического воспитания подрастающего поколения предполагает организацию непрерывного процесса физического воспитания с учетом конкретных социальных ситуаций, начиная с раннего детского возраста, реализацию его в различных микросредах: в семье, классе, группе, секции, клубе и т.д., с участием педагогов дошкольных учреждений и школ, родителей, социальных педагогов, тренеров, общественности, инструкторов, являющихся субъектами воспитания.

Перестройка системы физического воспитания осуществляется на основе следующих требований:

- оптимизация режима путем реализации рекомендуемого по структуре и объему двигательного режима;
- расширение спектра предлагаемых систем физкультурно-спортивных занятий с максимальным охватом всех проживающих в микрорайоне подростков, а также их родителей, семей в целом;
- упорядочение организационной структуры управления физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы с населением по месту жительства.

Режим дня и его принципы

Если спросить о том, что самое важное в сохранении и укреплении здоровья человека, то большинство ответят – выполнение рационального режима дня.

Однако не все могут ответить на вопрос: «Почему так важно соблюдать режим?». Дело в том, что роль режима, как ведущего фактора в укреплении здоровья, связана с такими науками как биоритмология и нейрофизиология.

Цикличность процессов жизнедеятельности в организме диктует необходимость выполнения режима дня, представляющего собой

рациональный распорядок дня, оптимальное взаимодействие и определенную последовательность периодов подъема и снижения активности, бодрствования и сна.

По мнению физиологов, режим дня - это динамический стереотип, рассматриваемый, как цепочка условных рефлексов последовательного чередования в одно и то же время, в одной и той же последовательности одних и тех же видов деятельности.

В настоящее время биоритмология получила интенсивное развитие, в результате чего, сформулировано следующее положение: практически все известные к настоящему времени процессы, протекающие в организме человека, имеют определенную ритмичность, которая выступает как жизненная универсальная закономерность, широким диапазоном проявлений – от деятельности отдельных клеток до сложнейших форм интеллектуальной активности человека.

Проведенные исследования показали, что некоторые физиологические функции человека, такие как температура тела, артериальное давление, частота пульса и другие параметры заметно отличаются по своей суточной динамике у лиц разных биоритмологических типов, в связи с чем люди делятся на два типа: так называемые «жаворонки» и «совы».

Так называемые «жаворонки», уже с раннего утра характеризуются высоким уровнем основных функций, они уже «настроены» на работу.

В то же время у «сов» наблюдается низкий уровень этих показателей, что проявляется в заторможенности, неважном настроении, сниженной трудоспособности, а также в отсутствии желания работать.

Суточные биоритмы учитываются при приеме пищи, так как трижды в день у взрослых начинают функционировать пищеварительные железы, формирующие чувство аппетита и, если в эти часы (7^{30} – 8^{30} , 13^{00} – 14^{00} , 18^{30} – 19^{30} часов) будет принята пища, то она будет хорошо усвоена.

Суточная биоритмология определяет колебание работоспособности на протяжении дня, поэтому режим дня надо строить так, чтобы для

«жаворонков» лучше сделать более напряженной первую половину дня, а для «сов» - вторую половину дня.

Основными принципами построения режима дня являются:

- своевременное чередование различных видов деятельности;
- своевременное гигиенически-обоснованное чередование умственных нагрузок с физическими;
- максимальное пребывание на открытом воздухе;
- правильное рациональное питание;
- гигиенически полноценный сон.

Первый принцип построения режима дня основан на том, что человек длительное время не может выполнять один и тот же вид деятельности, т.к. это приводит к перенапряжению центров, отвечающих за данный вид деятельности, а следовательно - к развитию их утомления. В целях предупреждения этого необходимо своевременно произвести смену одного вида деятельности на другую.

Необходимость гигиенически обоснованного чередования умственной нагрузки на физические, связано с тем, что центры, ответственные за выполнение умственных нагрузок, выполняемых в динамическом режиме сгруппированы в одной области центрально-нервной системы, а нагрузки, реализуемые в статическом режиме сгруппированы в другой части мозга. При напряжении (возбуждении) одной группы центров, другая группа центров «отдыхает», то есть «заторможена».

Для работников умственного труда систематическое занятие физкультурой и спортом приобретает исключительное значение. Известно, что даже у здорового и нестарого человека, если он не тренирован, ведет «сидячий» образ жизни и не занимается физкультурой, при самых небольших физических нагрузках учащается дыхание, появляется сердцебиение. Напротив, тренированный человек легко справляется со значительными физическими нагрузками. Сила и работоспособность сердечной мышцы, главного двигателя кровообращения, находится в прямой зависимости от

силы и развития всей мускулатуры. Поэтому физическая тренировка, развивая мускулатуру тела, в то же время укрепляет сердечную мышцу. У людей с неразвитой мускулатурой мышца сердца слабая, что выявляется при любой физической работе.

Физкультура и спорт весьма полезны и лицам физического труда, так как их работа нередко связана с нагрузкой какой-либо отдельной группы мышц, а не всей мускулатуры в целом. Физическая тренировка укрепляет и развивает скелетную мускулатуру, сердечную мышцу, сосуды, дыхательную систему и многие другие органы, что значительно облегчает работу аппарата кровообращения, благотворно влияет на нервную систему.

Обязательный минимум физической тренировки - ежедневная утренняя гимнастика. Она должна стать для всех такой же привычкой, как умывание по утрам.

Реализация принципа максимального пребывания на открытом воздухе, связана с тем, что в это время восполняется потребность организма в движениях, а также восполнение потребности в кислороде атмосферного воздуха, что способствует восстановлению оптимальной умственной работоспособности и функционированию физиологических систем организма.

Физические упражнения надо выполнять в хорошо проветренном помещении или на свежем воздухе. Для людей, ведущих «сидячий» образ жизни, особенно важны физические упражнения на воздухе (ходьба, прогулка). Полезно отправляться по утрам на работу пешком и гулять вечером после работы. Систематическая ходьба благотворно влияет на человека, улучшает самочувствие, повышает работоспособность.

Ходьба является сложно координированным двигательным актом, управляемым нервной системой, она осуществляется при участии практически всего мышечного аппарата нашего тела. Ее как нагрузку можно точно дозировать и постепенно, планомерно наращивать по темпу и объему. При отсутствии других физических нагрузок ежедневная минимальная норма

нагрузки только ходьбой для молодого мужчины составляет 1,5 км., меньшая нагрузка связана с развитием гиподинамии.

Таким образом, ежедневное пребывание на свежем воздухе в течение 1-1,5 часа является одним из важных компонентов здорового образа жизни. При работе в закрытом помещении особенно важна прогулка в вечернее время, перед сном. Такая прогулка, как часть необходимой дневной тренировки, полезна всем. Она снимает напряжение трудового дня, успокаивает возбужденные нервные центры, регулирует дыхание. Прогулки лучше выполнять по принципу кроссовой ходьбы: 0,5 – 1 км. прогулочным, медленным шагом, затем столько же – быстрым спортивным шагом и т.д.

Твердый гигиенический режим – одно из необходимых условий сохранения здоровья детей и подростков.

Следует помнить, что в результате любой деятельности работоспособность у детей снижается резче и быстрее, чем у взрослых. Степень их утомления при повседневной работе обратно пропорциональна возрасту: чем меньше ребенок, тем больше степень утомления, и наоборот.

Чрезмерная учебная нагрузка, отсутствие четкого чередования умственного труда с отдыхом, физическим трудом, прогулками, недостаточно продолжительный сон и неоправданные нагрузки приводят школьника к утомлению.

Основным методом профилактики умственного утомления является соблюдение научно-обоснованного режима нагрузки и отдыха. Для растущего организма нормирование умственного и физического труда, а также отдыха, в соответствии с возрастными анатомо-физиологическими особенностями особенно важно, так как переутомление может привести к возникновению различных отклонений в состоянии здоровья, в первую очередь, со стороны нервной системы.

Для сохранения на высоком уровне работоспособности и предупреждения утомления большое значение имеет рационально построенный режим учебного дня, недели и года. Как показали

многочисленные исследования, работоспособность школьника в течение учебного дня изменяется. Первый урок начинается при относительно низкой работоспособности (происходит процесс так называемого выработки), к концу первого и на втором уроках работоспособность возрастает, а, начиная с третьего (у младших школьников) и четвертого (у старших) урока она опять снижается из-за наступающего утомления.

Распорядок дня предусматривает повторяющийся изо дня в день автоматизм жизненных процессов, вызывающих в коре головного мозга ребенка повторяющуюся стереотипную деятельность. Особенно важно, чтобы все элементы режима проводились в строго определенной последовательности и в одно и то же время. Это способствует выработке условных рефлексов, причем каждый предыдущий этап дневного ритма является условным сигналом для начала последующего. Поэтому школьники, соблюдающие режим дня, быстрее втягиваются в работу и меньше устают.

Выполнение режима дня – это, прежде всего, сохранение и укрепление нервной системы, выработка навыков умственного труда, повышение работоспособности организма.

Благодаря рациональной организации режима дня обеспечивается бодрое, жизнерадостное, уравновешенное состояние детей, которое не нарушается даже в том случае, когда школьнику приходится переключаться с более интересного вида деятельности на менее интересный.

Правильно организованный режим дня дисциплинирует учащихся, воспитывает у них такие качества, как организованность, умение планировать свою деятельность, подчинять свои желания требованиям жизни. Именно поэтому режим дня детей необходимо строить с учетом чередования учебного труда и отдыха, достаточно продолжительного сна и пребывания на открытом воздухе, закаливания организма, рационального питания, достаточной для нормального роста и развития школьника двигательной активности, активного отдыха до уроков, между уроками и самостоятельными занятиями.

Известно, что организация распорядка дня, отдыха, общая загруженность учебными и не учебными занятиями оказывают существенное влияние на работоспособность учащихся (М.В. Антропова, Г.Н. Сердюковская, С.М. Громбах).

В результате перехода общеобразовательных школ на работу по новым программам уплотнили день учащихся, повысились требования к умственной работе, увеличилось время, необходимое для приготовления домашних заданий, сократилось пребывание ребенка на воздухе, уменьшилась его двигательная активность, способствующие развитию утомлению, а в последующем и хроническому переутомлению и серьезным отклонениям в здоровье детей.

В связи с этим вопросы охраны здоровья подрастающего поколения, включающие профилактику утомления и переутомления, должны находиться в центре внимания медико-педагогического коллектива школ и родителей. Весьма актуальными становятся вопросы правильной организации режима дня и установления оптимальных норм учебных нагрузок школьников, которые, с одной стороны, обеспечивали бы условия для усвоения учащимися предусмотренных учебными программами знаний, а с другой стороны, оставляли бы достаточно времени для духовного развития и, наконец, самое главное - не сказывались отрицательно на состоянии здоровья, физическом развитии и работоспособности школьников.

Основным звеном в системе учебного процесса является урок, и от того, насколько гигиенически рационально он построен, зависит работоспособность учащихся, их успеваемость и состояние здоровья.

Длительные наблюдения гигиенистов и физиологов за работоспособностью школьников позволили определить дневную и недельную кривые работоспособности. Схематически эту динамику можно представить в следующем виде: на первом уроке (аналогично понедельнику) происходит «вработывание» в учебную работу, поэтому работоспособность в этот период довольно низкая; на вторых и третьих уроках наблюдается

относительно устойчивый уровень работоспособности и благоприятных физиологических показателей (так же как вторник, среда – дни оптимальной работоспособности). Наиболее низкая работоспособность наблюдается на последних уроках и в последние дни недели – в пятницу и субботу. Исходя из этого, правильная организация урока предусматривает его продолжительность, структуру и соблюдение основных гигиенических требований к месту проведения учебных занятий.

Особое значение этот момент приобретает в начальных классах. Младшие школьники не могут длительное время напрягать память, долго неподвижно сидеть за партой, поэтому с началом развития утомления они начинают усиленно двигаться и отвлекаться от основной работы.

При регламентированной в настоящее время продолжительности урока в 45 минут уже на 25-30-й минутах отмечается выраженное снижение учебной активности школьников, сопровождающееся увеличением числа отвлечений, нарастанием процента неправильно выполненных заданий, снижением внимания учащихся. Поэтому очень важно своевременно переключить детей на другие виды деятельности – чтение, рисование, физкультминутки и т.д.

Учебный материал следует преподносить с максимальной наглядностью, используя иллюстрации, демонстрацию опытов, наглядных пособий. Широкое применение во время учебных занятий интерактивных методов обучения увеличивает плотность уроков, позволяет учащимся сохранить высокую работоспособность.

В сохранении работоспособности на оптимальном уровне большое значение имеет структура учебного дня и урока, которая должна быть гибкой, отвечать конкретным задачам.

При составлении расписания необходимо учитывать степень трудности учебного материала. Так, для учащихся вторых классов малоутомительными предметами являются арифметика и русский язык, среднеутомительными – чтение и физкультура, утомительными – труд, рисование, пение. Для учащихся шестых классов малоутомительными являются история, география, труд;

среднеутомительны – физика, ботаника; утомительны – русский язык, математика, литература, физкультура. Гигиенически неоправданны сдвигание уроков, следование друг за другом по сходным предметам (математики после физики, географии после истории и т.д.), перегрузка отдельных дней «трудными» уроками. В виде исключения допускаются сдвоенные уроки для проведения сочинений по литературе, контрольных по математике, по труду.

В настоящее время у школьников Узбекистана предельная учебная нагрузка составляет в неделю:

- в школах с обучением на узбекском языке:

1-3-и классы – 27 часа,

4-е классы – 30 часов,

5-7-е классы – 32 часа,

8-е классы – 33 часа,

9-11-е классы – 35 часов;

- в школах с обучением на русском языке:

1-3-и классы – 24 часа,

4-е классы – 29 часов,

5-6-е классы – 31 час,

7-е классы – 32 часа,

8-е класса – 33 часа,

9-11-е классы – 34 часа.

Увеличение учебной нагрузки в школах с узбекским языком обучения свыше регламентированной для общеобразовательных школ на 2-3 часа в неделю требует особого внимания со стороны медико-педагогических коллективов школ. Эта работа должна быть направлена на изыскание путей сохранения высокого уровня работоспособности на протяжении всего учебного дня. Доказано, что благоприятное влияние на функциональное состояние организма учащихся оказывают гимнастика до занятий, перемены,

проводимые на воздухе, с включением подвижных игр или занятий умеренной интенсивности.

Многие родители сетуют на чрезмерную трудность обучения, на то, что дети их излишне долго находятся в школе, много времени затрачивают на подготовку домашних заданий, что у них остается мало времени для отдыха, игр.

Для того, чтобы представить, как в течение суток распределяется время учащихся на различные виды деятельности, был изучен режим дня школьников 1-11-х классов г. Ташкента.

Анализ полученных данных показал следующее: в большинстве случаев время пребывания в школе учащихся начальных классов составляет 4-5 часов, учащихся 6-9-х классов – 5-6 часов, учащихся 10-11-х классов – от 6 до 8 часов ежедневно, что заметно превышает допустимые нормы.

Время, затрачиваемое учениками одного и того же класса на выполнение домашних заданий, колеблется в широких пределах. Так, 5% учащихся первых классов на приготовление уроков затрачивало 30 мин, 53% - 1 час, 28% - от 1,5 до 2 часов, остальные еще больше. На приготовление уроков 56,3% учащихся 5-х классов затрачивало 1 час, 6% - 1 час 30 минут, 25,8% - 2 часа, остальные больше времени. В 7-х классах 35,4% учащихся на приготовление уроков тратило 1 час, 40,6% - 2 часа, 12,5% - 2,5 часа, остальные больше. В течение часа приготавливали уроки 16% девятиклассников, от 1,5 до 2 часов – 43%, 2,5 часа – 8%, 3 часа – 18%, остальные больше. И, наконец, 17,5% десятиклассников затрачивали на приготовление домашних заданий – 1 час, 35,8% - 2-2,5 часа, 18,5% - 3 часа, 13,3% - 4 часа, 9,7% - 5 часов, 5,1% - 6 часов.

Таким образом, большинство учащихся на приготовление домашних заданий затрачивает больше времени, чем рекомендуют гигиенисты.

Как же выполняется один из основных режимных моментов дня – максимальное пребывание на открытом воздухе? В течение часа бывают на воздухе 10,1% учащихся первых классов, от 1,5 до 2 часов – 46%, до 3 часов

– 27,2%, остальные больше. Что касается учащихся третьих классов, то в течение часа на воздухе бывают 44,8%, до двух часов – 35,3%. В то же время 55,1% школьников пятых классов проводили на открытом воздухе около часа, 28,1% - до двух часов. Следовательно, чем старше школьники, тем меньше времени они проводят на открытом воздухе.

Наряду с этим следует отметить, что на просмотр телевизионных передач у 59% учащихся первых классов уходит около часа, у 38% - около двух часов, у остальных больше; у 35% учащихся третьих классов – до часа, у 64% - до двух часов и больше; 51,1% пятиклассников смотрели передачи в течение часа, 34,1% - до двух, 14% - до трех часов. Телевизионные передачи в течение часа смотрели 77% девятиклассников, в течение двух часов – 19%; в течение двух часов – 19%; 45,8% десятиклассников сидели у телевизоров в течение часа, 21,8% - в течение двух, 24,7% - в течение трех часов.

Результаты проведенных исследований показали, что в режиме дня учащихся с возрастом уменьшается время пребывания на открытом воздухе и тем самым снижается эффективность одного из факторов, способствующих сохранению здоровья детей. При этом возрастает время, затрачиваемое на просмотр телевизионных передач, что, в свою очередь, усугубляет процессы утомления школьников.

Исследования выявили заметное уменьшение продолжительности сна учащихся. Так, только 19,2% учащихся первых классов спят положенное время (10-11 часов), во вторых классах недосыпают 72%, в третьих – 64% учащихся. Следует отметить, что время ночного сна у учащихся начальных классов повсеместно сокращено, а это снижает его оздоровительный эффект, так как под гигиенически полноценным сном понимается сон, имеющий достаточную для возраста продолжительность и глубину с точно установленным временем отхода ко сну и пробуждения (М.В. Антропова).

Сокращение продолжительности регламентированного сна отмечено также у учащихся старших классов. Около 40% школьников 9-11-х классов спят всего 6-7 часов, причем в большинстве случаев причиной недосыпания

является поздний отход ко сну. Гигиенистами установлено, что недосыпание в 1,5-2 часа значительно снижает работоспособность учащихся на следующий день. Кроме того, у недоспавших детей наблюдается повышенная возбудимость, рассеянность, неадекватное реагирование.

Правильная организация режима дня приобретает особо важное значение для детей, перенесших те или иные заболевания (грипп, инфекционный гепатит и др.), которые быстрее утомляются. В связи с этим учащимся первых классов и детям, перенесшим заболевания, настоятельно рекомендуется спать днем, что оказывает хороший оздоровительный эффект.

Анализ показал, что свободное время учащихся четвертых-девярых классов занято просмотром телевизионных передач, посещением факультативов, музыкальных и спортивных школ, то есть занятиями статистического характера, способствующими развитию гиподинамии – недостаточной двигательной активности. Последняя – серьезная угроза не только здоровью, но и правильному формированию растущего организма, его гармоническому развитию.

Физическое здоровье и здоровье психическое требуют неуклонного выполнения режима дня, обеспечивающего активный достаточный отдых с максимальным пребыванием на открытом воздухе, гигиенически полноценный сон, своевременное рациональное чередование различных видов деятельности, смену умственных нагрузок физическими, своевременное полноценное калорийное витаминизированное питание.

Педагогам и школьным врачам следует оказывать родителям всестороннюю помощь в составлении режима дня в соответствии с возрастом ребенка, подсказывать, как правильно распределить время для приготовления уроков, помощи семье, питания, отдыха, сна, закаливающих и гигиенических процедур.

Рациональное питание и здоровье

Принцип организации рационального питания связан с тем, что организм должен восстанавливать свои энергетические расходы.

Само здоровье ничем не является без его содержания, без диагностики здоровья, средств его обеспечения и практики обеспечения здоровья. К наиболее важным средствам обеспечения здоровья относят **правильное рациональное питание.**

Пища является одним из важнейших факторов среды, оказывающее влияние на состояние здоровья, работоспособность, умственное и физическое развитие, а также на продолжительность жизни человека.

В состав пищи ребенка входят белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества и вода, которые необходимы организму для построения клеток и тканей. Все пищевые ингредиенты должны содержаться в рационе в достаточном количестве и в правильном соотношении.

Организм ребенка, даже в состоянии покоя, расходует определенное количество энергии, которое зависит от возраста, климатических условий, сезона года и от вида деятельности.

При занятиях физическим воспитанием и спортом, получаемое ребенком питание должно служить не только для покрытия расходуемой им энергии, но и полностью обеспечивать нормальный рост и развитие организма. Поэтому общая калорийность рациона должно быть больше затрачиваемой энергии на 10%.

Полноценность рациона питания школьника определяется и качественным составом. **Пища должна сочетать продукты животного и растительного происхождения.**

К наиболее важным пищевым веществам следует отнести **белки**, которые являются составной частью всякой живой клетки. Поэтому недостаток белков в пище вредно отражается на здоровье детей, организм которых непрерывно растет и развивается.

Потребность детского организма в белке зависит от возраста и вида деятельности. Известно, что для нормального развития детей в возрасте от 7 до 11 лет в сутки требуется 3 г белка на 1 кг массы тела, в возрасте от 11 до 14 лет – 2,5 г/кг. Особое внимание необходимо уделять животным белкам, которые в рационе школьника должны составлять не менее 50-%. По своему составу животные белки сходны с белками тканей человеческого тела, они особенно полезны и легко усваиваются. **К животным белкам относятся молоко, творог, сыр, мясо, рыба, яйца.** Белки растительных продуктов мasha, гречневой крупы, риса, овсяной крупы, картофеля, свежей капусты, по своему аминокислотному составу уступают белкам животного происхождения. Однако при сбалансированном сочетании растительных и животных продуктов организм обеспечивается необходимыми аминокислотами.

Жиры являются одним из основных источников энергии. Недостаточное количество их в питании школьника занимающегося спортом, в течение длительного времени приводит к снижению сопротивляемости организма. Однако чрезмерное употребление жиров, так же как и недостаток их в пище, неблагоприятно влияет на рост, развитие и деятельность организма. Жиры при «сгорании» выделяют большое количество калорий, что усиливает теплоотдачу. Поэтому узбекские физиологи (А.Ю. Юнусов, Г.Ф. Коротько и др.) рекомендуют в условиях жаркого климата прием жирной пищи в жаркие часы суток сокращать. Слишком жирная пища угнетает работу пищеварительных желез, длительно задерживаясь в желудке, она вызывает расстройство пищеварения.

Легче всего перевариваются и усваиваются жиры молочных продуктов (сливки, сметана, сливочное масло) и растительные масла. Свиное сало, говяжий и особенно бараний жиры усваиваются труднее.

Потребность детей в жирах такая же, как и в белках.

Углеводы являются главным источником энергии в организме. При «сгорании» 1 грамма углеводов выделяется до 4 калорий. Они являются

самой значительной по количеству и объему составной частью пищи. Ежедневная потребность детей в углеводах вдвое выше, чем у взрослых, в связи с тем, что дети более подвижны. Углеводы содержатся в продуктах в виде сахара, крахмала или клетчатки. Организм получает их преимущественно из продуктов растительного происхождения (хлеб, крупы, картофель, овощи, фрукты, ягоды и бахчевые).

Сахар или другие сладости следует включать в рацион детей в умеренных количествах, так как они угнетают отделение желудочного сока, в результате чего аппетит ребенка ухудшается.

Крахмала много в недозрелых плодах, ржаном хлебе, некоторых крупах, грубых волокнах овощей, сердцевине корнеплодов.

Клетчатка играет важную роль в процессе пищеварения, так как ее грубые частицы раздражают стенки кишечника, усиливают их сокращение, что способствует его опорожнению. Ее много в свекле, репе, брюкве, тыкве, моркови, сухофруктах, бобовых, ржаном хлебе, гречневой крупе. Нежная клетчатка имеется в картофеле, многих фруктах (яблоках) и ягодах.

Потребность в углеводах зависит от возраста, энергетических затрат организма. Она примерно в 4 раза выше потребности в белках и жирах и повышается с увеличением физической нагрузки. В жаркий период года узбекские гигиенисты С.Г. Ягодинская и Т.А. Соколова рекомендуют увеличивать в рационе количество углеводов.

Соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе детей должно составлять 1 : 1: 4, что является оптимальным и отвечает особенностям их пищеварительного тракта.

Минеральные соли. В пищевых продуктах содержатся также и различные минеральные вещества – **соли кальция, фосфора, магния, железа, натрия, калия, йод и др.** Они не служат источником калорий, однако играют огромную роль в процессах обмена веществ. Минеральные вещества участвуют в строении клеток и тканей, обеспечивают функции сердца, мышечной и нервной системы, поддерживают на необходимом

уровне осмотическое давление и концентрацию водородных ионов в тканях организма.

Для растущего организма ребенка минеральные вещества имеют особое значение. Увеличение массы тела, развитие и минерализация костной ткани требуют систематического поступления в организм ребенка необходимого количества их.

Особенно нужны растущему организму ребенка **соли кальция**, влияющие на рост клеток, процессы свертывания крови, активизацию фагоцитоза. Детям до 10 лет по физиологическим нормам полагается около 1 г кальция в сутки. Эта потребность может быть удовлетворена при достаточном содержании в пищевом рационе ребенка молока, молочных продуктов, яиц, бобовых, овощей. Много кальция содержит курага, урюк, чернослив, капуста.

Соли фосфора поступают в организм из продуктов животного и растительного происхождения, их очень много в говядине, печени, мозгах, сыре, икре, рыбе. Фосфору придают большое значение в регулировании функции нервной системы, он участвует в процессах тканевого обмена, обмене белков, углеводов и жиров. Потребность детского организма в фосфоре составляет 2-2,5 г в сутки.

Железо входит в состав гемоглобина крови, принимает участие в кислородном обмене и окислительных процессах. Его много в говяжьей печени, яичном желтке, говядине, твороге, фасоли, горохе, овсяной крупе, черносливе, яблоках, картофеле, шпинате, капусте. Потребность детей школьного возраста в железе составляет 10-15 мг в сутки. Железо надо систематически вводить в организм с пищей, так как дефицит его способствует развитию малокровия.

Солями магния богаты различные крупы (пшено, ячневая, овсяная, гречневая), мясо, рыба, а также горох и ржаной хлеб. Магний необходим для нормального функционирования нервной системы. Он повышает желчевыделение и перистальтику кишок, участвует в углеводном и

фосфорном обмене. Много магния содержится в костной и мышечной ткани, особенно в эмали и дентине зубов.

Соли калия и натрия влияют на водно-солевой обмен. Натрий поступает в организм с продуктами животного происхождения и с поваренной солью. Суточная потребность детей в поваренной соли в зависимости от возраста составляет 3-10 г в сутки. Соли калия содержатся в картофеле, капусте, щавеле, овсяной крупе, фасоли, грецких орехах, персиках, твороге, рыбе. Потребность детей в калии – 2-2,5 г.

Для нормального роста и развития ребенка необходимы также микроэлементы – **кобальт, медь, марганец, цинк, фтор, йод и др.** Хотя они требуются для организма ребенка в очень малых количествах, тем не менее значение их велико – они входят в состав ферментов и гормонов, участвуют в белковом, жировом, углеводном обмене, в процессе кроветворения, росте костей.

Витамины. Обязательной составной частью рациона школьника-спортсмена являются витамины. Роль их в жизнедеятельности организма очень велика. Витамины принимают непосредственное участие в обмене веществ, способствуют процессам роста, входят в состав ферментов, обеспечивают повышение общей устойчивости организма, его работоспособности. Дети, получающие с пищей достаточное количество витаминов, становятся более выносливыми, меньше устают, реже болеют.

В настоящее время известны около 30 различных витаминов. Одни из них растворяются в жирах (А, Д, Е, К), другие – в воде (С, В₁, В₂, РР и др.). Жирорастворимые витамины содержатся в мясе, молоке и молочных продуктах, рыбьем жире, яйцах, а также в овощах и фруктах. Водорастворимые витамины составляют основу мясомолочных продуктов, крупяных изделий, ржаного хлеба, дрожжей, бобовых, фруктов и овощей. В условиях жаркого климата потребность в витаминах, особенно водорастворимых, должна быть выше из-за значительной потери их с потом.

При разнообразном составе рациона питания и правильной кулинарной обработке продуктов физиологическая потребность детского организма при различных физических нагрузках во многих витаминах может быть полностью обеспечена.

Вода имеет исключительно важное значение для нормальной деятельности организма, так как ни одно живое существо не в состоянии просуществовать без нее даже несколько дней. Вода является необходимой средой, в которой происходят все биохимические процессы, служит для растворения пищевых веществ, с ней же выводятся из организма шлаки. В организме содержится большое (70% от общей массы тела) количество воды. Распределяется она в нем неравномерно: в крови содержится ее около 80%, лимфе, пищеварительных соках, слюне – 90-99%, в головном мозге – 80%, в мышцах – 75%, в костях, жировой ткани – 20-30%.

Вода поступает в организм не только с питьем и пищей, но и образуется в результате окисления белков, жиров и углеводов. В среднем с потом и выделениями школьники теряют от 1,5 до 2 л воды в сутки. В летнее время, особенно в условиях жаркого климата Узбекистана и при интенсивной мышечной деятельности, организм теряет в сутки до 4-5 л. воды.

Эти потери жидкости организмом должны быть полностью восполнены пищей и питьем. Следует помнить, что потребность ребенка особенно при активной двигательной деятельности в жидкости в 3-4 раза больше, чем взрослого. Однако употреблять воду в больших количествах не следует. Для ребенка одинаково вредны как недостаток, так и избыток воды. Избыточное потребление жидкости приводит к перегрузке сердца и почек, к излишнему вымыванию из организма витаминов и минеральных солей, снижению аппетита, поэтому необходимо соблюдать определенный питьевой режим. Дети часто ходят пить не потому, что в организме не хватает жидкости, а из-за сухости во рту при обильном выделении жидкости с потом. Поэтому для утоления жажды следует рекомендовать детям полоскать рот и горло водой. Надо учить их пить воду небольшими глотками, так как выпитая залпом в

большом количестве, она не утоляет жажду, а приводит к повышенному потоотделению.

Лучше утоляет жажду минеральная или слегка подсоленная или подкисленная ягодными и фруктовыми соками вода. В жаркое время года детям рекомендуется давать кипяченую воду, морс, соки, зеленый чай.

По данным физиолога А.С. Садыкова, лучшим тонизирующим напитком в жаркий период года является зеленый чай, который способствует значительному сокращению потребления жидкости. Кроме того, химические вещества, содержащиеся в нем, способствуют улучшению водно-солевого обмена, уменьшают сосудистую проницаемость. Все это в конечном итоге замедляет эвакуацию жидкости из желудка в кишечник и всасывание ее в кровь, что создает предпосылки для равномерного выделения и испарения пота с поверхности тела.

Основные нарушения в питании, наблюдаемые в различных возрастных и профессиональных группах, обычно одинаковы. Это, в первую очередь, избыток в пище углеводов и жиров животного происхождения и дефицит овощей, фруктов и ягод, а также нарушение режима питания. Каждое из этих нарушений, даже отдельно взятое, может влиять на состояние здоровья человека.

При избытке **углеводов**, особенно чистых сахаров, физиологически в организме происходит задержка воды, отмечается отечность и постозность, повышается расход витамина В₁ и как результат – дефицит В₁, ведущий к нарушению деятельности ЦНС.

Что касается избытка **животных жиров** и дефицита **жиров растительного происхождения**, то для избежания этого нарушения в питании нет особых сложностей. Надо лишь довести до населения сведения о необходимости вводить ежедневно в рацион 20-30 грамм растительных жиров, вместо 5-10 грамм, так как исключая из рациона питания растительные жиры, человечество лишает себя полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК).

Дефицит **овощей, фруктов, ягод** более серьезен и трудно устраним. Изучение питания и самой пищи, проведенное различными авторами в разных странах мира показало, что потребление овощей оставляет желать лучшего. Значение же их огромно. Они являются поставщиком углеводов, витаминов и микроэлементов, органических кислот и пектиновых веществ.

Овощи и фрукты повышают аппетит и способствуют усвоению другой пищи, выводят токсины, обладают бактерицидными свойствами, нормализуют деятельность центральной нервной системы, периферической нервной системы и желудочно-кишечного тракта, повышают работоспособность человека, обладают органолептическими свойствами, придавая потребляемой пище различный вкус. Овощи делают рацион питания более вкусным и полезным. Овощи, фрукты и ягоды занимают почетное место в диетическом и лечебном питании, а также в питании спортсменов. Некоторые из них усиливают лактацию, сказываются и на качестве грудного молока. По данным института питания АМН в среднем на человека в день необходимо 500-700 грамм этих продуктов. При этом это должно содержать не менее 10-15 наименований.

Уменьшение в рационах питания доли овощей, богатых клетчаткой, небезразлично для здоровья человека, т.к. недостаток клетчатки является одним из факторов риска заболеваний ЖКТ, сахарным диабетом, атеросклерозом, ИБС. Уровень холестерина в крови напрямую зависит от клетчатки. И, хотя механизм действия клетчатки еще недостаточно изучен, уже известно, что метилцеллюлоза связывает аммиак в толстом кишечнике, пищевые волокна связывают воду, являясь также абсорбентами органических веществ, усиливают эвакуаторную функцию кишечника, выводят жир и желчные кислоты.

Нарушение режима питания играет отрицательную роль в здоровье. Оно проявляется в уменьшении количества приемов пищи в день с четырех-пяти раз до двух, неправильном распределении суточного рациона на отдельные приемы, увеличение ужина до 35-65% общего приема пищи в день

вместо 20%, увеличение интервалов между приемами пищи с 4-5 часов до 7-8 часов. Забываются заповеди народной мудрости о питании: «Укороти ужин – удлини жизнь», «Разумно есть – долго жить».

За многие годы были сформулированы **три правила в питании: разнообразие, умеренность и своевременность**. К сожалению, убыстрение темпа жизни современного человека на всех стадиях жизни, отбрасывают все эти правила.

Одной из основных задач является внедрение в практику научных основ питания. Уже появились научно-обоснованные концепции питания (К примеру, Л.В. Баранов основал «Школу рационального питания»). Не надо забывать и о корректировании энергетической емкости пищи для разных возрастных групп населения при различной двигательной активности.

Из вышесказанного можно сделать некоторые выводы. Фактор питания является одним из важнейших в профилактике заболеваний, сохранении здоровья и повышении работоспособности. Поэтому важно не только организовать централизованный выпуск питательных добавок и витаминных комплексов, но и обратить особое внимание населения на проблемы разумного потребления пищи, используя для этого различные возможности санитарно-просветительской и пропагандистской работы.

Гигиенически полноценный сон

Для сохранения нормальной деятельности нервной системы и всего организма большое значение имеет полноценный сон. Великий русский физиолог И.П. Павлов указывал, что сон – это своего рода торможение, которое предохраняет нервную систему от чрезмерного напряжения и утомления. Сон должен быть достаточно длительным и глубоким. Если человек мало спит, то он встает утром раздражительным, разбитым, а иногда - с головной болью.

Определить время, необходимое для сна, всем без исключения людям нельзя. Потребность во сне у разных людей неодинакова. В среднем, эта

норма составляет около 8 часов. К сожалению, некоторые люди рассматривают сон как резерв, из которого можно заимствовать время для выполнения тех или иных дел. Систематическое недосыпание приводит к нарушению нервной деятельности, снижению работоспособности, повышенной утомляемости, раздражительности.

Чтобы создать условия для нормального, крепкого и спокойного сна прием пищи необходимо проводить за 1-, 2-2,5 часа до сна. Это важно для полноценного переваривания пищи. Спать следует в хорошо проветренном помещении, неплохо приучить себя спать при открытой форточке, а в теплое время года - с открытым окном. В помещении нужно выключить свет и установить тишину. Ночное белье должно быть свободным, не затрудняющим кровообращение, нельзя спать в верхней одежде, не рекомендуется закрываться одеялом с головой, спать вниз лицом, так как это препятствует нормальному дыханию. Желательно ложиться спать в одно и то же время, что способствует быстрому засыпанию. Пренебрежение этими простейшими правилами гигиены сна вызывает отрицательные явления. Сон становится неглубоким и беспокойным, вследствие чего, как правило, со временем развивается бессонница, те или иные расстройства в деятельности нервной системы.

Закаливание

Эффективным методом формирования ЗОЖ, важной профилактической мерой простудных заболеваний, содействующим укреплению здоровья, повышению работоспособности, является систематическое закаливание организма.

Основным механизмом закаливания являются: тренировка терморегуляторного аппарата, активизация защитных сил, снижение чувствительности организма к факторам внешней среды.

Закаливание способствует повышению устойчивости организма к таким факторам среды, как холод, жара, движение воздуха, его влажность, которые

при постоянном или длительном воздействии могут стать причиной возникновения различных заболеваний.

Основными принципами закаливания являются:

- специфичность;
- систематичность;
- постоянство;
- постепенное повышение воздействия;
- индивидуальная переносимость, а также разнообразие;
- последовательность, разнообразность и комплексное воздействие закаливающих средств.

Следует отметить **специфичность** процесса закаливания, заключающееся в том, что холодовые процедуры повышают устойчивость к холоду, а высокие температуры к жаре.

Систематичность закаливания предусматривает проведение закаливающих процедур в определенной системе и последовательности.

Постоянство предполагает непрерывное изо дня в день принятия закаливающих процедур, использование различных средств закаливания, как отдельно, так и при комплексном воздействии. Учитывая, что каждый организм по-своему переносит объем и время закаливающих процедур, при проведении закаливания необходимо учитывать индивидуальную переносимость организма к дозированию процедур.

В свое время великий выдающийся врачеватель Ибн Сино придавал большое значение закаливанию организма, использованию естественных сил природы – воздуха, воды и солнца в сочетании с физическими упражнениями. По его мнению, закаливание организма человека осуществляется при длительном, постепенно увеличивающемся времени пребывания на свежем воздухе, сочетании воздушных ванн с движениями, прогулками, играми, физическими упражнениями.

Не менее важным средством закаливания Ибн Сино считал солнечные ванны, т.к. при их умелом использовании улучшается обмен веществ, лучше

растет и развивается организм, человек становится бодрым и крепким. «Солнечные ванны» - указывал он, «сильно растворяют излишки, вызывают испарения, уничтожают хроническую холодность, головную боль и укрепляют мозг».

К одним из средств закаливания Ибн Сино относил массаж, который он подразделял на сильный и слабый. Сильный массаж, по его мнению, укрепляет организм, слабый же – смягчает тело.

Взгляды современных ученых заключаются в том, что при воздействии на кожу холодного воздуха, ветра, воды наступает реакция в виде сокращения сосудов. При этом, раздражение, полученное воспринимающими нервными аппаратами кожи (рецепторами), воздействуют и на слизистые оболочки, сосуды которых в начале сокращаются, а затем расширяются, выделяя при этом жидкость (насморк, чихание, кашель).

Однако, если раздражающие кожу факторы (холод, ветер, вода и др.) будут воздействовать постепенно и постоянно, нервы и сосуды к ним приспособятся и реакция организма будет менее выраженной, безболезненной. Это и есть закаливание (В.Н. Дубровский, 1999 г.).

Основными средствами закаливания являются естественные факторы природы: солнце, вода и воздух, которые могут использоваться в сочетании с физической тренировкой, которая является сама по себе эффективным средством закаливания организма.

В практике наиболее часто прибегают к закаливанию холодом, т.к. именно охлаждение и переохлаждение, являются причиной многих заболеваний. При реализации закаливания в коже вырабатывается свойство сохранять, несмотря на действие холода, относительно высокий уровень температуры.

При закаливающих процедурах наблюдаются периодически наступающие сужения и расширения кожных сосудов «игра вазомоторов», сопровождающиеся притоком крови из внутренних органов к

охлажденным участкам кожи, что в свою очередь способствует повышению защиты организма от охлаждения.

Закаливающие процедуры особенно холодом следует осуществлять систематически, постепенно, непрерывно, длительно. При отборе средств закаливания и их дозировки, важно учитывать состояние здоровья, возраст и подготовленность.

Закаливание может быть **общим**, когда средства закаливания действуют на весь организм или **местным**, когда закаливанию подвергаются наиболее чувствительные к холоду части тела (полоскание горла холодной водой, обмывание стоп и т.д.).

Весьма эффективным является сочетание общего закаливания с местным и проведение их до тренировок.

К факторам, снижающим эффект закаливающих процедур, относятся большие физические нагрузки, нарушение режима дня, наличие вредных привычек (алкоголь, курение и т.д.).

К местам, часто страдающим простудными заболеваниями, применяют закаливание холодом в меньшей дозировке и по возможности на протяжении всего года, по назначению врача и под его строгим контролем.

Наиболее простым способом закаливания являются **воздушные ванны**, которые могут осуществляться в любых условиях на протяжении всего года.

Воздух, приводя к раздражению кожные рецепторы нервной системы, приводит к определенным биохимическим изменениям в клетках и тканях, способствует повышению функциональных возможностей организма, улучшает обменные процессы, укрепляет сосуды и нервы кожи, возбуждает мозговую деятельность, улучшает работу сердца, повышает общий тонус организма (В.И. Дубровский).

Температура и влажность воздуха, чистота атмосферы обеспечивают эффективность воздушных ванн.

Начинают закаливание воздухом с температуры 18-20°C, с первоначальным пребыванием не более 10-15 минут, постепенно увеличивая

время ежедневно на 5-10 минут, доводится до 2-х часов. Если температура воздуха ниже 10°C, то закаливание следует сопровождать физическими упражнениями. После закаливания воздухом необходимо растереть тело полотенцем и принять теплый душ.

При закаливании воздухом нельзя доводить себя до озноба. При первых признаках сильного охлаждения необходимо сделать пробежку и несколько гимнастических упражнений.

Помимо специальных воздушных ванн весьма полезны прогулки на свежем воздухе в любую погоду, сон в течение всего года с открытой форточкой. И то и другое повышает устойчивость верхних дыхательных путей к охлаждению. Определенный закаливающий эффект наблюдается также при ношении более легкой одежды, допускающей циркуляцию воздуха под ней.

Закаливание водой также является эффективным методом, так как вода обладает более высокой проводимостью, чем воздух, хотя главным воздействующим фактором закаливания в данном случае является температура воды. Но при этом добавляется к вышеназванному механизму воздействие закаливающих процедур на человека – механическое и химическое. Химическое воздействие проявляется благодаря растворимым в ней минеральным солям.

При воздействии холодной воды на кожу, организм отвечает выраженной реакцией – сужением сосудов кожи (кожа становится бледной и холодной), в результате чего кровь движется к внутренним органам.

В это время человек испытывает чувство холода (I фаза). При скоплении крови во внутренних органах организм начинает интенсивно вырабатывать тепло, что сопровождается расширением кожных сосудов и приливом крови к коже, при этом ощущение озноба сменяется приятным чувством теплоты (II фаза).

При длительном охлаждении может развиваться (III фаза), при которой кровеносные сосуды кожи остаются расширенными, движение крови в них

замедляется, начинается застой крови, появляется вторичный озноб. Не следует допускать наступление третьей фазы. В случае ее появления необходимо прекратить водную процедуру и согреться, проделав несколько энергичных движений (А.П. Лаптев).

Начинать закаливание водой лучше летом и осенью, в утренние часы в конце утренней зарядки, при температуре воздуха 17-20°C. Температура воды при этом должна быть в пределах 33-44°C, в последующем через каждые 3-4 дня температуру воды снижают на 1°C, доводя ее через 2 месяца в зависимости самочувствия и состояния здоровья до 17-20°C. При этом необходимо придерживаться одного принципа: чем холоднее вода, тем должно быть короче время ее соприкосновения с телом.

Закаливание водой включает в себя следующие виды процедур:

- обтирание;
- обливание;
- душ;
- купание.

Обтирание – может быть произведено с помощью полотенца, губки или рукой, смоченной водой. Сначала обтираются по пояс, а затем переходят к обтиранию всего тела, начиная с верхней половины туловища. Обтерев водой шею, грудь, руки и спину вытирают их насухо и растирают полотенцем до красноты по ходу движения крови к сердцу. После этого также растирают нижние конечности. Вся процедура, включая и растирание тела, не должны превышать 5 минут.

Обливание – следующий этап закаливания водой. При этой процедуре к действию низкой температуры воды присоединяется необходимое давление струи и воды. Для первых обливаний применяется вода с температурой около 30°C, в дальнейшем температура снижается до 15°C и ниже. После обливания необходимо энергично растереть тело полотенцем. Длительность процедуры – 3-4 минуты.

Душ - еще более энергичная водная процедура. В начале закаливания температура воды в душе должны быть 30-35°C, а продолжительность процедуры – не более, чем 1 мин. Время приема душа увеличивают до 2 минут. Процедуру следует заканчивать энергичным растиранием тела полотенцем.

Купание в открытых водоемах – один из лучших способов закаливания, оказывающее комплексное влияние на организм воздуха, воды и солнечных лучей. Начинать купание можно, когда температура воды достигает 18-20°C. Прекращают купания при температуре воздуха 14-15°C и при температуре воды 11-13°C. Желательно купаться в утренние и вечерние часы. Первое время - 1 раз в день, а затем 2-3 раза в день, соблюдая при этом промежуток между купаниями 3-4 часа.

Высокий закаливающий эффект оказывают морские купания. Это объясняется совместным действием на организм температуры и химического состава морской воды, ударов волн, солнечных лучей, свободного от пыли и микробов воздуха.

Растирание снегом и купание в ледяной воде (моржевание), является сильнодействующими закаливающими процедурами. Они предъявляют чрезвычайно высокие требования к организму. Поэтому их могут применять с разрешения врача только люди с отличным здоровьем и после многолетнего систематического закаливания. Однако, следует подчеркнуть, что эти процедуры не являются необходимыми, ибо высокого уровня закаливания можно добиться ежедневно применяя обычные закаливающие средства (К.М. Смирнов, И.И. Тихомиров).

Закаливание солнцем осуществляется благодаря ультрафиолетовым лучам, оказывающим благотворное влияние на организм, в результате чего:

- повышается тонус центральной нервной системы;
- улучшается защитная функция кожи;
- активизируется деятельность желез внутренней секреции;
- улучшается обмен веществ и состав крови;

- в коже образуется витамин Д;
- улучшается работоспособность и общее настроение человека.

Наряду с этим, солнечный свет губительно влияет на болезнетворные микробы, однако есть и обратная сторона медали, т.е. солнечные лучи являются сильнодействующим средством, которым нельзя злоупотреблять. Основным правилом должно стать только постепенное привыкание к солнцу и разумная дозировка солнечной энергии, которые способствуют укреплению организма и повышению его жизнедеятельности.

Закаливание солнцем противопоказано при таких заболеваниях, как: туберкулез легких, острые воспалительные процессы, злокачественные новообразования и т.д. Закаливание солнцем лучше начинать с первых теплых дней и продолжать на протяжении всего лета, лучше всего в утренние часы (с 7 до 10 часов), а весной и осенью - от 11-13 часов в любом доступном лучам месте, защищенным от резкого порывистого ветра.

Солнечные ванны можно принимать в солярии – на специально оборудованных площадках через 30-40 минут после приема пищи. Принимать ванны рекомендуется в движении или лежа на топчане или коврике ногами к солнцу, голову необходимо защитить светлым головным убором или зонтом. Во время приема солнечных ванн следует менять положение тела несколько раз.

Дозировка солнечных ванн в зависимости от времени года и интенсивности солнечной радиации, начинают с 5-10 минутного пребывания на солнце, а затем каждый раз увеличивают на 5-10 минут, доводя до 2-3 часов с пятнадцатиминутным интервалом пребывания в тени после каждого часа пребывания на солнце.

К сожалению, закаливание солнцем ограничивается в осеннее, зимнее время. Для компенсации естественной ультрафиолетовой радиации в целях профилактики широко используются искусственные источники ультрафиолетовых лучей: ртутно-кварцевые и эритемные лампы.

Многолетние наблюдения в условиях Узбекистана позволили разработать и доказать эффективность нетрадиционных методов оздоровления детей с использованием системы закаливания, предусматривающей разнообразные формы и методы, а также изменения в соответствии со временем года, возрастом, индивидуальными особенностями, состоянием здоровья детей, условиями детского учреждения.

Из закаливающих процедур наиболее приемлемыми следует считать все виды контрастного закаливания водой и воздухом:

- контрастное обливание с +38, до +18 градусной водой;
- ножные ванны: с +36, +30, +25, до +18 градуса;
- ходьба по дорожке из гальки разных размеров;
- ходьба по солевой дорожке;
- обтирание тела водой комнатной температуры;
- контрастное обливание тела +38, +20 градусной водой;
- купание в бассейне;
- контрастные воздушные ванны в сочетании с циклическими беговыми упражнениями вневременного воздушного режима с фитотерапией;
- физические упражнения после сна с методом рефлексотерапии;
- бег босиком по резиновой дорожке.

Правильно проводимое закаливание по предложенной системе является одним из основных средств общего оздоровления организма, предупреждения заболеваний и обеспечения гармонического развития ребенка.

Широкое использование закаливающих процедур проводилось в комплексе с активным двигательным режимом, способствующим более быстрому расширению компенсаторных и восстановительных процессов и укреплению здоровья.

Многолетние наблюдения за состоянием здоровья, физическим развитием и функциональным состоянием дыхательной системы

свидетельствуют, что в процессе водных процедур дети становились более активными, жизнерадостными, у них улучшился сон, прибавка в весе была лучшей, чем у детей, не получающих закаливающих процедур.

Результаты исследований, проведенных после внедрения оздоровительных мероприятий, показали хорошее состояние физического развития детей, которое характеризовалось высоким процентом: 89,5% детей со средним и относительно небольшим процентом; 5-х детей ниже среднего уровня физического развития.

Наиболее значительные различия отмечены в физиометрических показателях и величина экскурсии грудной клетки. Средняя величина жизненной ёмкости легких превышала норму в среднем на 200см^2 , экскурсия грудной клетки у большинства детей увеличивалась в средней на $2,5\text{-}3,1\text{ см}^2$. Эти данные свидетельствуют о значительном улучшении функциональной способности дыхательной системы под влиянием водных процедур.

Активный двигательный режим

На современном этапе развития цивилизации отмечается заметное снижение двигательной активности людей (гиподинамия), которая неблагоприятным образом сказывается на здоровье и функциональных возможностях организма, в первую очередь на детский и подростковый возраст.

Установлено, что двигательная активность является биологической потребностью, обусловлена генетической, а также социальной зависимостью, от условий жизни, воспитания, традиций, от возраста, пола, индивидуальных особенностей. Поэтому повышение двигательной активности населения и особенно молодежи должна стать общегосударственной задачей.

В этой связи большое практическое значение приобретает оценка существующей двигательной активности современной молодежи, совершенствование принципов нормирования того минимума, который необходим для обеспечения нормального развития ребенка.

Активизация двигательной активности, разностороннее физическое воспитание приносят наибольший эффект, наилучший результат на первых этапах развития ребенка, т.к. именно в этом возрасте происходит образование многих двигательных умений и навыков, а также зафиксированы наиболее интенсивные темпы прироста показателей основных двигательных качеств быстроты, ловкости, выносливости (Д.А. Жабукин). При этом создаются предпосылки для дальнейшего развития двигательных качеств, не только в подростковом возрасте, но и в последующие годы, в период формирования трудовых и спортивных навыков, во время службы в армии.

Правильное построение физического воспитания детей и подростков обеспечивается знанием возрастных особенностей деятельности тех систем, которые обеспечивают выполнение мышечной работы, прежде всего, двигательного аппарата, систем кровообращения и дыхания. В этой связи очень важно вооружить педагогов широкого профиля и родителей этими знаниями в целях повышения эффективности воспитательного процесса.

Согласно данным исследовательской литературы под двигательной активностью подразумевается сумма движений, выполняемых человеком в процессе повседневной жизнедеятельности, которые могут быть разделены на организованные регламентированные (физические упражнения на уроках физической культуры, на занятиях спортивных секций и др.), и нерегламентированные (игры, прогулки, самообслуживание). В основном это - произвольные целенаправленные движения, удовлетворяющие потребность человека. Сюда же следует отнести и те движения, которые человек совершает непроизвольно: изменение позы, подтягивание и др.

Наиболее значимыми в структуре двигательной активности являются организованные движения, призванные обеспечить развитие разнообразных двигательных умений и навыков, повысить адаптационные возможности организма. Недостаток двигательной активности (гиподинамия) – это уменьшение мышечных усилий, затрагиваемых на перемещение тела в

пространстве, на физическую работу и на укрепление позы. Причиной ее, как правило, является малоподвижный образ жизни, при котором уменьшается повседневная двигательная активность, число и сила мышечных сокращений.

В случаях превышения двигательной активности наступает гипердинамика, возникающая при чрезмерных занятиях спортом или тяжелым физическим трудом. Гипердинамика сопровождается повышенной функциональной активностью, нервно-мышечной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма и не сопровождается полноценным и восстановительным процессом в ходе работы и после ее окончания, что приводит к серьезным нарушениям деятельности организма.

Различают динамическую и статическую мышечную деятельность. Когда скелетная мышца, сокращаясь, производит перемещение тела или его отдельных частей в пространстве, это - динамическая мышечная деятельность или динамическая работа. Когда сокращение мышц направлено на поддержание позы и противодействие внешним силам, стремящимся изменить позу, это - статическая повышенная деятельность (статистические напряжения).

В жизнедеятельности человека важную роль играет локомоции (бег, ходьба и др.), а также разные движения, которые обеспечивают исходное положение перед выполнением какого-либо целенаправленного движения.

При формировании здорового образа жизни, необходимо обращать внимание на то, что выносливость к статистическим мышечным напряжениям зависит от возраста, степени тренированности, от состояния двигательного анализатора организма человека, каждой из которых, может стать причиной быстрого наступления утомления.

По мнению исследователей, мышечная деятельность, обеспечивая взаимодействие организма с окружающей средой, представляет ему возможность в своей повседневной деятельности вступать в контакт с природными факторами, создавать материальные ценности, необходимые для оптимального приспособления к меняющимся условиям среды.

Наиболее эффективными упражнениями, сказывающими оздоровительное влияние на организм ребенка, являются упражнения динамического характера. Правильный подбор физических упражнений, широкое применение подвижных и народных игр, способствует совершенствованию двигательных навыков и выработке адаптационных механизмов в условиях жаркого климата республики.

Исследования показали, что при активной двигательной деятельности индекс здоровья детей повысился и составил 60-70%, произошло резкое снижение простудных заболеваний (9-5 раз), особенно в переходные периоды; осенне-зимний и зимне-весенний.

В физическом развитии детей вес, увеличился на 1, 2 кг, а рост на 8-12 см.

В процессе роста и развития ребенка происходит освоение различных двигательных умений и навыков, которые становятся основой для формирования разнообразных профессиональных трудовых навыков.

Оптимальная двигательная активность, по мнению Р.А. Шабунина, способствует развитию силы, выносливости, быстроты и коррекционных способностей к повышению физической работоспособности (объем, продолжительность и предельная мощность работы).

Физические упражнения и другие виды движений приводят к повышению функциональной активности, специфическим и не специфическим реакциям организма.

Специфические реакции сопровождаются улучшением функции во время мышечной деятельности, повышением надежности всех физиологических систем в упражнениях данного вида, оптимизацией баланса расхода и восстановления биоэнергетических и структурных резервов при движениях различной интенсивности.

Двигательная активность является биологическим стимулом, способствующим морфофункциональному развитию организма, его совершенствованию.

Неспецифические психо-физиологические реакции сопровождают двигательную активность, обеспечивают устойчивость организма человека к действию неблагоприятных факторов (ионизирующая реакция, токсические вещества, гипо- и гипертермия, гипоксия, инфекции, различные патологические процессы).

Движения успешно влияют на развитие речи, памяти, техники чтения и письма. Исследованиями установлено, что высокая двигательная активность положительно влияет как на исходные показатели, так и на динамику умственной работоспособности на протяжении урока, дня, недели и четверти.

Обнаружена четкая тенденция, у детей и подростков поддерживать свою двигательную активность постоянной в одних и тех же условиях жизнедеятельности организма, компенсируя отклонения от среднего уровня.

Накопленный опыт свидетельствует о том, что современная организация учебного процесса в школах, лицеях и колледжах и недооценка родителями значения двигательной активности приводит к неудовлетворению биологической потребности в движениях.

Для каждого из нас неинтересно, как определить объем двигательной активности человека и оценить ее, как количественно, так и качественно. Многими авторами на вооружение взят метод повседневной регистрации двигательной локомоции путем подсчета их за день (число шагов при ходьбе и беге).

Наряду с этим двигательную активность можно оценить по суточным энергозатратам, по объему выполненной работы в ватах (кг/м), по времени в часах, которая затрачивается в течение недели на организованные формы двигательной активности, по соотношению динамической работы и статического компонента мышечной двигательности в режиме дня (%) и т.д.

Наиболее простым методом оценки двигательной активности является изучение ее с помощью шагомеров и получение ориентировочного представления о ее объеме.

Доктор А.Г. Сухарев, изучая двигательную активность с помощью шагомеров, строил нормирование на основании данных заболеваемости резистентности организма, физического развития, работоспособности, развитии основных двигательных качеств, реакции вегетативных и двигательной систем на физические нагрузки, энергетических затрат при дозированной мышечной деятельности.

В частности, при определении гигиенических норм двигательной активности Сухарев А.Г. установил, что у школьников 11-15 лет двигательная активность оказалась равной 200-300 шагам в сутки с объемом организованной двигательной активности 6-15 часов в неделю, при суточном расходе энергии 3000-4000 ккал.

Для такого уровня двигательной активности характерно хорошая резистентность к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, низкая заболеваемость, соответствие показателей физической работоспособности возрастным половым показателям. При этом отмечалась адекватная реакция организма на физические нагрузки, умеренные энергетические затраты при дозированной мышечной деятельности, гармоничность физического развития и равномерность в развитии основных двигательных качеств. Высокий уровень двигательной активности Сухарев А.Г. считает гигиенической нормой.

Результаты комплексных исследований (И.В. Силла) влияния двигательной активности на организм школьников различного возраста показали, что она сложна и противоречива: она зависит от величины и характера нагрузки, а также от органа, функции, которого исследуются. В частности, превышение норм физической нагрузки, приводит к угнетающему влиянию функциональных систем или к тормозящему действию физического воспитания.

По мнению автора, необходимо проведение ежедневных уроков физического воспитания со средней или большой нагрузкой на открытом воздухе.

Таким образом, в настоящее время имеется два подхода к нормированию двигательной активности. Первый основан на основе специфического и неспецифического действия различной двигательной активности на организм школьников. Второй – на определение здоровых, хорошо успевающих детей.

Первый подход с позиций физиологов был более оправдан, чем второй. По видимому средние нормы двигательной активности для младших школьников должна быть не менее 20 000 шагов с обязательным включением на протяжении недели 6-8 часов организованной физической культуры.

У здоровых, нормально развивающихся школьников суточное число движений с возрастом постепенно возрастает из года в год. Отмечено, что двигательная активность у представителей мужского и женского пола не одинакова, у первых она выше, чем у вторых.

Количество движений за сутки свидетельствуют о существовании индивидуальной биологической потребности в движении и очень часто она определяется типологическими особенностями нервной системы. Двигательная активность у возбудимых людей выше, чем у инертных. В определенной мере уровень двигательной активности зависит от подвижности человека. У малоподвижных по сравнению с подвижными сверстниками, адаптационные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной системы снижены.

У тучных людей суточное число движений значительно ниже, по сравнению со сверстниками с нормальным весом на 26,3 – 35,7%.

Заметное влияние на двигательную активность оказывают сезоны года. Зимой по сравнению с летом она снижена в 1,5-2 раза и сопровождается снижением основных функции и обмена веществ, и, как правило, в летнее время года биологическая потребность в движениях значительно удовлетворена.

У спортсменов при рациональной тренировке двигательная активность в разные сезоны года одинакова. Отмечена определенная связь двигательной активности с климатическими условиями. Так, в районах крайнего Севера,

она 40-60% меньше, чем в средней полосе, в условиях жаркого климата в летний период она на 2-3 000 шагов ниже по сравнению с другими сезонами года.

Существует взаимосвязь между величиной двигательной активности с местом жительства: у проживающих в городах ее объем меньше по сравнению с жителями сельской местности. Заслуживает внимания тот факт, что активизации двигательной активности в определенной мере способствует эффективному обучению в школе и умственной работоспособности школьников.

Показано, что в условиях общеобразовательной школы показатели общей умственной работоспособности (внимание, память) к концу учебного года снижается. Однако, у школьников спортивного класса (двухразовая ежедневная тренировка) эти показатели на протяжении всего учебного года выше, чем у не занимающихся спортом.

Доказано, что мышечная деятельность оказывая не специфическое действие вызывает повышение тонуса коры головного мозга, создавая таким образом благоприятные условия не только для функционирования уже имеющихся связей, но и выработки новых.

Снижение двигательной активности у детей ведет к тому, что не достаточно развивается один из видов памяти - двигательная. Потеря в движениях – это потеря в знаниях и умениях. (Р.А. Шабунин)

Выше нами уже отмечалось, что уменьшение двигательной активности и мышечных усилий чаще связано с малоподвижным образом жизни современных людей в высокоразвитых странах.

Распространенность гиподинамии в настоящее время тесно связана с урбанизацией, механизацией и автоматизацией производства, улучшением условий жизни, комфортом, сопутствующим современной цивилизации, развитием общественного и личного транспорта, средств массовой информации, изменением интересов, появлением разнообразных форм досуга, исключающих двигательную активность.

В настоящее время еще встречаются случаи, когда все большее число людей оказываются в условиях гиподинамии, несмотря на широкую пропаганду физкультуры и спорта. Это свидетельствует о недостаточной работе по формированию здорового образа жизни.

Гиподинамия, как правило, сопровождается снижением адаптационных возможностей человека к изменяющимся условиям окружающей среды, недостаточной тренированности гомеостатических механизмов, нарушением равновесия между энергией, получаемой с пищей и ее расходом в процессе различной деятельности.

Основными путями активизации двигательной активности является разработка и внедрение системы мероприятий, охватывающих все стороны жизни человека: широкое привлечение к занятиям физической культурой и спортом, развитие массовой физкультурно-оздоровительной работы среди населения, более широкое внедрение их в повседневный быт, усиление физкультурной и спортивно-массовой работы среди детей и подростков.

При этом необходимо иметь в виду и нерегламентированную двигательную деятельность, которая иногда бывает весьма напряженной. Важно повышать интерес населения к подвижным играм и другим видам спорта, соответствующие возрастным возможностям. Общее время, затрачиваемое на различные виды движения должны составлять не менее 3-х часов в день.

Физкультура развивает и лечит

В настоящее время возникает необходимость повседневного внедрения и значительного повышения качества физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня школьников, улучшения содержания и уровня проведения всей работы по физическому воспитанию учащихся. Весьма важным представляется повышение эффективности деятельности специальных медицинских групп (СМГ), благотворное воздействие которых для укрепления здоровья, несомненно, является дальнейшее вовлечение

ослабленных в физическом отношении школьников в активные занятия физической культурой и спортом.

Многие учителя физической культуры, не владея в достаточной степени необходимым уровнем знаний об особенностях организации и методики работы СМГ, проявляют пассивность и инертность в этой важной работе, ошибочно считают ее лишь дополнительной нагрузкой. Комплексный характер физического воспитания ставит перед школой более сложные методические проблемы, в том числе в работе СМГ, в решении которых первостепенная роль принадлежит учителю физической культуры.

Процесс физического воспитания ослабленных детей очень сложен. Лишь при глубоком осмыслении всех составных этого процесса можно эффективно и правильно использовать имеющиеся в школе возможности для успешной работы с такими школьниками.

Повышение уровня благосостояния и культуры в нашей стране, широкие мероприятия по профилактике детских заболеваний и охране их здоровья привели, как известно, к значительному снижению частоты тех форм заболеваний, которые в прошлом в течение многих лет вызывали тяжелые нарушения в состоянии детского организма и нередко являлись причиной детской смертности. Однако, плановые углубленные диспансерные обследования учащихся ежегодно выявляют 2-3% ослабленных детей со сниженным иммунитетом и сопротивляемостью к неблагоприятным факторам внешней среды, со скрыто протекающими или имеющими склонность к обострению хроническими заболеваниями.

Ослабленность организма у некоторых групп учащихся в период возрастного развития усугубляется недостатком организованной повседневной двигательной активности. Дефицит мышечной деятельности особенно касается тех школьников, которые в связи с наличием отклонений в состоянии здоровья и физическом развитии не могут выполнять программные требования, утвержденные для основного контингента учащихся.

Недостаток мышечной работы (гипокинезия) снижает устойчивость и приспособляемость физиологических систем, ответственных за энергообеспечение и пластические процессы в период роста и формирования организма. Это объясняется ослаблением регулирующего влияния, которое в норме оказывают функциональные нагрузки на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, а также на все виды обмена веществ.

Педагогические и медико-биологические исследования, повседневные наблюдения свидетельствуют о том, что на всех этапах школьного обучения физическое воспитание способствует должному структурному, функциональному и двигательному развитию не только здоровых, но и, в силу различных причин, ослабленных ребят. Правильно организованные занятия физической культурой им особенно необходимы, поскольку мышечная работа способствует активной мобилизации жизненно важных свойств организма – выносливости, силы, быстроты, гибкости, а также воспитанию волевых качеств, необходимых для преодоления физических, эмоциональных и умственных напряжений.

Основными задачами физического воспитания учащихся, отнесенных к СМГ, являются:

- укрепление здоровья, улучшение физического развития и закаливание организма;
- расширение диапазона функциональных возможностей основных физиологических систем организма, ответственных за энергообеспечение;
- повышение защитных сил организма и его сопротивляемости;
- освоение основных двигательных навыков и качеств;
- воспитание морально-волевых качеств и интереса к регуляции, самостоятельным занятиям физической культурой;
- разъяснение учащимся значения здорового образа жизни, принципов гигиены, правильного режима труда и отдыха, рационального питания (последнее особенно важно для детей, имеющих избыточный вес),

пребывания на воздухе (прогулки, внеклассные занятия физической культурой) и т.п.

Организация и комплектование специальных медицинских групп.

Учащиеся общеобразовательных школ проходят медицинский осмотр не реже одного раза в течение учебного года (в основном в первом полугодии). На основании данных о состоянии здоровья и физическом развитии они распределяются для занятий физической культурой на основную, подготовительную и специальную медицинскую группы.

Дети и подростки со значительными отклонениями в состоянии здоровья отправляются на занятия в ЛФК (лечебно-профилактические учреждения) там, где это возможно, или им назначаются соответствующее лечение и наблюдение.

С детьми и подростками, имеющими незначительные отклонения в состоянии здоровья, занятия физической культурой организуются непосредственно в школе. Такие занятия планируются в расписании и проводятся до или после уроков из расчета два раза в неделю по 45 мин. или три раза в неделю по 30 мин.

Относительная малочисленность учащихся с однородными заболеваниями не позволяет группировать их по форме заболевания. Приходится осуществлять внутригрупповое распределение по функциональному состоянию, руководствуясь результатами медицинского исследования (в частности, по реакции на доступные стандартные нагрузки) и определения физической подготовленности (по данным педагогических тестовых испытаний).

Внутригрупповое распределение на «сильную» (А) и слабую (В) группы позволяет удовлетворительно осуществлять педагогический процесс и добиваться эффективного решения оздоровительных задач. Определять группу «А» и «В» для каждого ученика должен врач. В группу «А» рекомендуется относить учащихся с отклонениями, не оказывающими существенного влияния на состояние здоровья, удовлетворительно

овладевающих двигательными навыками, а также школьников, временно отнесенных в СМГ для полного восстановления после перенесенного заболевания или травмы.

К группе «В» рекомендуется относить учащихся с необратимыми патологическими изменениями, с часто обостряющимися хроническими заболеваниями, с аномалией развития двигательного аппарата. Как правило, численность группы «А» превалирует над второй.

Обязанности учителей, ведущих занятия с учащимися, отнесенными к специальным медицинским группам:

- быть осведомленными в вопросах физиологического воздействия физических упражнений и закаливания на детский организм;
- систематически вести наблюдение за реакцией учащихся на предлагаемые нагрузки по внешним признакам утомления, по ЧСС;
- уметь определять физиологическую кривую урока с учетом самочувствия школьников в процессе занятия;
- в плановом порядке проводить контрольные испытания для учета эффективности занятий;
- приучать школьников, особенно старших классов, к систематическому ведению дневника самоконтроля и проверять его заполнение.

Содержание и организационно-методические особенности построения урока в специальных медицинских группах.

Уроки в СМГ должны содействовать:

- укреплению здоровья, повышению функциональной готовности к выполнению физических нагрузок, правильному физическому развитию и закаливанию организма;
- развитию физических качеств, повышению физической и умственной работоспособности;
- освоению основных двигательных умений и навыков;

- ликвидация или стойкой компенсации нарушений, вызванных заболеванием;
- постепенной адаптацией организма к воздействию физических нагрузок;
- формированию умения самостоятельно заниматься физическими упражнениями;
- формированию правильной осанки, подтянутости;
- опрятности и навыков в культуре поведения;
- воспитанию коллективизма, волевых качеств.

На уроках учащиеся должны освоить навыки и приобрести умения, входящие в программу по физической культуре для школьников, занимающихся в СМГ, а также научиться использовать данные самоконтроля для определения состояния здоровья. Указанные задачи необходимо решать с учетом возраста, состояния здоровья и уровня физической подготовленности учащихся.

Правильно проводимые систематические занятия не только способствуют улучшению состояния здоровья школьников, но и значительно повышают их физическую подготовленность. Это позволяет относительно быстро (6-18 месяцев) переводить их в подготовительную, а затем - в основную группу. Поэтому учебный материал программы рекомендуется распределять по годам обучения физическим упражнениям (первый и второй годы обучения) старого с учетом особенностей каждой возрастной группы.

В СМГ должны заниматься и такие ученики, состояние здоровья которых в течение продолжительного времени не позволяет формировать их физическую нагрузку. По рекомендации врача и учителя физической культуры эти учащиеся могут заниматься в группах первого или второго года обучения более длительное время.

Занятия с СМГ делятся на два периода: **подготовительный и основной.**

Подготовительный период обычно занимает всю первую четверть, в период которой ведется:

- постепенная подготовка сердечно-сосудистой и дыхательной систем и всего организма к выполнению физической нагрузки;
- воспитание потребности к систематическим занятиям физическими упражнениями;
- формирование навыков быстрого правильного подсчета частоты сердечных сокращений;
- обучение элементарным правилам самоконтроля.

В подготовительном периоде рекомендуется выполнять обще-развивающие упражнения, способствующие формированию правильной осанки, упражнения в равновесии, элементы баскетбола (передача, остановки, броски в кольцо с места), подвижные игры малой интенсивности. В этот период на уроках особое внимание должно уделяться обучению правильного сочетания дыхания с движениями.

В первой четверти 50% всех упражнений проводится в исходном положении «лежа» и «сидя» в медленном темпе.

В течение I четверти учитель должен изучать индивидуальные качества каждого школьника, его физическую подготовленность, бытовые условия, психологические особенности, способность организма переносить физическую нагрузку на уроках физической культуры.

Длительность **основного периода** обучения в СМГ зависит от приспособляемости организма учащихся переносить физическую нагрузку, от состояния здоровья, от пластичности и подвижности нервной системы. Он предшествует переводу школьников в подготовительную и далее в основную группу.

Проводя занятия, учитель должен в первую очередь, определить переносимость физических нагрузок и физическую подготовленность школьников по тестам:

- челночный бег на 30 м(3 x 10);
- прыжок в длину с места;

- бросок набивного мяча весом 1 кг из-за головы в исходном положении, сидя на полу;
- динамометрия правой и левой рук;
- спирометрия.

Уроки физической культуры с учащимися, отнесенными по состоянию здоровья к СМГ, необходимо строить по обычной схеме: вводная, основная, заключительная части.

Следует добавить, что эмоциональная окрашенность урока зависит от многих факторов таких, как: порядок, освещенность и чистота в зале, качество оборудования, внешний вид занимающихся, оптимистичный тон команд и объяснений, интересное образное замечание, оживление среди детей. Однако, учителю нужно соблюдать определенное чувство меры, ибо излишнее эмоциональное возбуждение оказывает неблагоприятное воздействие на учащихся, создает нервную и физическую перегрузку, что особенно нежелательно на занятиях со школьниками, отнесенными к СМГ.

Ведущим принципом в работе является дифференцированный подход, дозирование нагрузки на уроке с учетом индивидуальных особенностей школьников. При этом необходимо соблюдать условия:

- построение на уроке не по росту, а по степени физической подготовленности (на правом фланге более подготовленные дети из группы «А», на левом – менее подготовленные из группы «В»), что позволяет дифференцировать нагрузку с учетом индивидуальных способностей (например, ученики на правом фланге продолжают приседания, на левом – отдыхают и т.д.);
- перед каждым уроком у школьников определяется частота сердечных сокращений (дети, у которых частота сердечных сокращений выше 80 уд/мин, ставятся на левый фланг);
- при проведении эстафет более подготовленные школьники стоят в начале колонны, начинают и заканчивают эстафеты.

Физическое воспитание и здоровье учащихся

Жизнь современного учащегося требует большого физического и психического напряжения в условиях постоянно снижающейся двигательной активности. Как же преодолеть отрицательное влияние всех этих факторов на организм и сохранить хорошее здоровье, расти физически крепким, сильным и выносливым? Опыт многих поколений настойчиво убеждает, что самым надежным эликсиром молодости, здоровья, средством борьбы с болезнями и надвигающейся старостью являются физическая культура. Еще Гиппократ считал, что для здоровья и долголетия необходимы разумная гимнастика, свежий воздух и прогулки, а великий Аристотель сказал: «Ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие». Неоценимую роль движений для здоровья человека не раз отмечал Ибн Сино.

В современных условиях активная двигательная деятельность, физические упражнения, физический труд являются жизненно важным для растущего организма, так как органы и системы в этих условиях развиваются, укрепляются и совершенствуются.

Решающую роль в укреплении здоровья играют физическая культура и спорт в сочетании с закаливанием.

Основной целью физического воспитания является формирование здоровых, физически совершенных, социально активных, морально стойких, беспредельно преданных Родине юношей и девушек.

Физическое воспитание – одно из важных направлений в работе общеобразовательной школы, академических лицеев и профессиональных колледжей. В его задачи входит:

- укрепление и улучшение здоровья, развитие всех функций растущего организма, закаливание, всестороннее развитие физических способностей, достижение физического совершенства;
- формирование жизненно необходимых двигательных навыков и умений;

- углубление знаний, необходимых для широкого использования средств физической культуры в быту, в повседневной жизни;
- привитие любви к систематическим занятиям физической культурой и спортом, повышение уровня спортивных достижений;
- формирование духовности и воспитанности, формирование лучших черт характера и воли.

Регулярные занятия на уроках физического воспитания оказывают положительное влияние на организм: улучшается функционирование нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, пищеварительного аппарата, укрепляется мышечная система, улучшается обмен веществ. В итоге заметно повышается работоспособность и сопротивляемость организма воздействиям внешней среды.

Особенно велико оздоровительное влияние регулярных занятий физическими упражнениями на костномышечную систему: улучшается питание мышц, увеличиваются их объем и сила, растяжимость и упругость. Физическое воспитание играет неоценимую роль в предупреждении и исправлении всевозможных дефектов осанки.

Самое главное в физическом воспитании – это «воспитание» нервной системы. С помощью физических упражнений можно добиться совершенствования нервной системы, которая обеспечивает высокую приспособляемость к изменяющимся условиям окружающей среды.

Очень часто можно наблюдать, как ученик, изучая то или иное упражнение, вначале выполняет его неловко, неуклюже, но с каждым повторным его выполнением движения становятся более точными, уверенными, непринужденными, быстрыми. Этому способствует формирование условных рефлексов, образование новых связей в головном мозге между нервными клетками, управляющими мышечной работой. При систематических занятиях физкультурой увеличивается сила и подвижность нервных процессов, становятся более уравновешенными процессы торможения и возбуждения.

При регулярных занятиях физической культурой и спортом значительно улучшается деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Сердце быстрее и более информативно реагирует на любые нагрузки. В результате тренировок оно становится более выносливым, способным переносить большие не только физические, но и психические нагрузки. Сердце тренированного человека работает более экономно и эффективно, о чем свидетельствует уменьшение частоты сердечных сокращений в покое и большой объем крови, выбрасываемой при одном сокращении. При работе у тренированных лиц частота сердечных сокращений может значительно возрастать, но она после прекращения мышечной работы быстро возвращается к исходному уровню, в то время как у нетренированных после окончания работы еще долгое время наблюдается учащение сердечной деятельности.

Физическое воспитание заметно улучшает деятельность органов дыхания, способствуя увеличению размеров грудной клетки, глубины дыхания и легочной вентиляции. У тренированных школьников наблюдается глубокое, более редкое дыхание, обеспечивающее экономное и эффективное функционирование дыхательной системы, а вместе с ней и аппарата кровообращения.

Улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, в свою очередь, способствует лучшему кровоснабжению внутренних органов и более оптимальному функционированию различных физиологических систем. В частности, регулярные занятия физкультурой значительно улучшают работу органов пищеварения, повышают аппетит, активизируют деятельность пищеварительных желез, улучшают кишечную моторику, что в целом обеспечивает лучшее усвоение питательных веществ и предупреждает развитие желудочно-кишечных заболеваний.

Регулярное выполнение физических упражнений укрепляет здоровье и физически развивает школьника, повышает сопротивляемость организма к влиянию неблагоприятных факторов внешней среды, помогает

противостоять инфекционным заболеваниям, улучшает умственную и физическую работоспособность.

В решениях нашего правительства по вопросам физической культуры и спорта указывается на необходимость улучшения организации физического воспитания детей различного возраста, вовлечения во внеклассные занятия физической культурой и спортом всей массы учащихся, создания благоприятных условий для развития юношеского спорта.

Неоценима оздоровительная направленность физического воспитания, обязывающая при подборе и применении разнообразных средств и методов занятий определить допустимую нагрузку с учетом состояния здоровья занимающихся, их возраста и пола, а также физического развития и подготовленности. Этот принцип – один из основополагающих в физическом воспитании детей школьного возраста. В школе необходим систематический врачебно-педагогический контроль за состоянием физического развития учащихся и процессом проведения физкультурных занятий.

Основными средствами физического воспитания являются физические упражнения, естественные силы природы, гигиенические факторы.

Физические упражнения представлены в виде гимнастики, игр, спорта и туризма.

Гимнастика, в свою очередь, делится на основную гимнастику, в том числе и гигиеническую, гимнастику со спортивной направленностью (спортивная гимнастика, акробатика и художественная гимнастика), вспомогательную (спортивно-вспомогательная, производственная и лечебная).

Основной гимнастикой занимаются на уроках физического воспитания.

Большим оздоровительным эффектом обладает гигиеническая гимнастика, называемая часто «гимнастикой здоровья», «зарядкой бодрости» и т.д. Каждый школьник, ежедневно делая утреннюю гимнастику, сокращает время перехода от сна к бодрствованию, быстрее «настраивается» на предстоящий учебный день. Этот вид гимнастики широко применяется в

режиме дня школы и дома, при выполнении домашних заданий, обеспечивая быстрое вхождение в учебную деятельность и повышение уровня работоспособности. В школе гигиеническая гимнастика бытует в виде гимнастики до занятий, на уроках (физкультминутка), на переменах (от 3 до 10 мин).

Особо хотелось бы остановиться на научно-обоснованных рекомендациях, касающихся сохранения и укрепления здоровья учащихся и молодежи. Они предусматривают оптимальное чередование различных видов деятельности, а также отдыха и сна, регулярное и полноценное питание, привитие навыков личной и общественной гигиены в связи с применением различных форм занятий физическими упражнениями.

В практике школ широкое распространение получили следующие формы физического воспитания: уроки и факультативные занятия по физической культуре; физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме учебного и продленного дня; внеклассная и внешкольная спортивно-массовая работа.

Уроки физического воспитания проводятся в соответствии с требованиями программы «Физическая культура», в которой приведены перечень необходимых теоретических сведений, навыков и умений, материал для развития двигательных качеств, требования к каждому учащемуся по каждому разделу программы.

В процессе работы по физическому воспитанию каждый учитель, классный руководитель и воспитатель должен:

- приучать учащихся к рациональному режиму учебных занятий, труда и отдыха, соблюдению режима учащимися специальной медицинской группы;
- постоянно наблюдать за состоянием здоровья всех школьников, предупреждать их переутомление, заботиться о соблюдении условий, повышающих их работоспособность;
- вырабатывать, совершенствовать и закреплять жизненно важные двигательные навыки (ходьба, бег, прыжки и др.) в процессе физкультурно-

оздоровительной работы в режиме учебного дня и учебного года, воспитывать умение применять их самостоятельно;

- формировать у школьников правильную осанку и предупреждать ее нарушения;
- выполнять санитарно-гигиенические требования к помещениям школы и школьному оборудованию, местам проведения занятий по физической культуре и спорту;
- правильно организовывать режим питания, прививать учащимся навыки личной и общественной гигиены.

Внеурочная работа по физическому воспитанию должна строиться на принципах строгой индивидуальности с учетом интересов, состояния здоровья и двигательных способностей детей. При этом дети, способные к различным видам спорта, могут развить свои дарования, дети с отставанием в развитии движений – нормализовать свою двигательную подготовленность, дети, желающие заниматься в спортивных секциях и кружках - удовлетворять свои интересы.

Внеурочное время можно успешно использовать для занятий физической культурой с детьми подготовительной медицинской группы, куда относятся ребята, имеющие низкий уровень физического развития, функциональные нарушения в осанке, дееспособности стопы, избыточную массу тела и другие незначительные отклонения в состоянии здоровья.

Лечебная физическая культура

Для лечения и профилактики различных заболеваний используются средства физической культуры, объединенные в понятие «лечебная физическая культура».

Лечебная физическая культура – метод, использующий средство физической культуры с лечебно-профилактической целью для более быстрого и полноценного восстановления здоровья.

Согласно литературным данным в основе лечебного действия физических упражнений лежит систематическая, строго дозированная тренировка, которая наряду с местным воздействием оказывает влияние на весь организм, способствуя повышению устойчивости больного к неблагоприятным факторам, повышению настроения, работоспособности. Особенностью физических упражнений, используемых с лечебной целью, является их педагогическая направленность.

Применение физической культуры способствует более быстрому восстановлению деятельности функциональных систем и работоспособности после заболеваний, предупреждает развитие патологических процессов, возникающих при недостаточной физической активности человека.

Основным средством лечебной физической культуры, действующим на больного в лечебных целях, являются физические упражнения.

Лечебная физическая культура изучает изменения, происходящие у больных под влиянием регулярного применения физических упражнений.

К преимуществам использования лечебной физической культуры, как метода лечения, относятся:

- активное и сознательное участие больного в лечебном процессе, что позволяет ускорить восстановление у него функций, нарушенных болезнью или травмой;
- осознанное отношение к использованию физических упражнений с лечебно-профилактической целью;
- привитие гигиенических навыков по регулированию общего режима, в том числе, режима движений;
- воспитание у больного правильного отношения к закаливанию организма естественными природными факторами.

Лечебная физическая культура является методом естественного биологического содержания, использует основную биологическую функцию – функцию движения, оказывающую стимулирующее влияние на рост, развитие и формирование организма.

Лечебная физическая культура является методом общего воздействия на организм больного, стимулируя общие физиологические процессы всего организма, и рассматривается как неспецифический раздражитель, а также методом активного функционального лечения в аспекте функционального и морфологического.

В процессе тренировки больных в зависимости от лечебных задач воспитываются такие качества, как: быстрота реакции, сила, ловкость и выносливость на фоне укрепления координационных связей и двигательных навыков. Физические упражнения способствуют восстановлению не только физических, но и психических сил.

Основными методическими правилами лечебной физической культуры являются:

- системность воздействия с учетом общего состояния больного, возраста, тренированности и особенностей заболеваний;
- регулярность применения физических упражнений, их ежедневное использование;
- длительность применения физических упражнений, вплоть до получения лечебного эффекта;
- нарастание в процессе тренировки физических нагрузок;
- индивидуализация в методике и дозировке применения физических упражнений в зависимости от тяжести заболеваний или травмы, от возраста и общего состояния больного.

В лечебной физической культуре различают **упражнения общего воздействия**, направленные на оздоровление и развитие всего организма больного и **специального воздействия**, направленные на развитие функций, нарушенных в результате заболевания или травмы.

В ходе лечебной физической культуры применяются общеукрепляющие, осуществляющие общую тренировку и оздоровительные специальные упражнения, направленные на тренировку и развитие тех функций, которые были нарушены в связи с болезнями или травмой.

Следует помнить, что движения только тогда будут лечебным и профилактическим фактором, когда они организованы в виде физического упражнения и применяются целеустремленно в соответствии с терапевтическими задачами, в дозированной форме, с учетом общего состояния больного, особенностей заболевания и нарушения функции пораженной системы или органа (В.Н. Машков).

Характерным для больных является снижение жизненного тонуса, вызванного длительным уменьшением двигательной активности в результате пребывания больных на постельном режиме, при этом снижается мобильность нервной системы, интенсивность протекания вегетативных процессов и тонуса мускулатуры.

Следует обращать внимание на то, что заболевания (травмы) и гиподинамия ведут к существенным изменениям гомеостаза, атрофии мышц, функциональным нарушениям эндокринной и кардиораспираторной систем и т.д. Поэтому применение физических упражнений для профилактики и лечения заболеваний патогенетически обосновано.

Противопоказаниями к использованию физических упражнений с лечебной целью является:

- общее тяжелое состояние больного;
- интенсивные боли;
- опасность усиления кровотечения;
- высокая температура тела;
- гипертонический криз;
- онкологические заболевания и др.

Основными средствами ЛФК являются физические упражнения в виде лечебной гимнастики. С лечебной целью наряду с физическими упражнениями практикуется применение подвижных и спортивных игр, прикладных и спортивных упражнений, пассивных рефлекторных и корректирующих движений, упражнений на специальных снарядах и тренажерах и т.д.

Лечебно-профилактическое действие
лечебной физкультуры

Неспецифическое (патогенетическое) действие. Стимуляция моторно-висцеральных рефлексов и др.

Активизация физиологических (проприорецептивных афферентаций, гуморальных процессов и др.)

Адаптивное (компенсаторное) действие на функциональные системы (ткани, органы и др.)

Стимуляция морфо-функциональных нарушений (репаративная регенерация и др.)

Результаты (эффективность) воздействия
физических упражнений на больного
человека

Нормализация психоэмоционального состояния, кислотно-щелочного равновесия, метаболизма и др.

Функциональная приспособляемость (адаптация) к социально-бытовым и трудовым навыкам

Предупреждение осложнений заболевания и возникновения инвалидности

Развитие, образование и закрепление двигательных навыков. Повышение устойчивости к факторам внешней среды

WWW.UZDJTU.UZ

Дозирование физических
упражнений

По выбору исходного положения
(сидя, стоя, лежа, на четвереньках, на
боку и др.)

По количеству повторений

По активности выполнения
(активные, пассивные,
активно-пассивные)

По темпу выполнения (медленно,
быстро, средне)

По амплитуде движений (большая,
средняя, малая)

По сложности выполнения (простые,
сложные)

По наличию эмоционального фактора
(музыкальное сопровождение,
эстафеты и др.)

По количеству дыхательных
упражнений в одном занятии

По использованию предметов, снарядов,
тренажеров, амортизаторов и др.
Выполнение упражнений на
сопротивление в воде и др.

По применению специальных скользящих
плоскостей, роликовых тележек, надувных
поясов, манжеток для нижних конечностей
(при гидрокинезотерапии)

WWW.UZDJTI.UZ

Классификация физических упражнений

Идеомоторные

Гимнастические

Динамические
(изотонические)

Статические
(изометрические)

активные, пассивные

По анатомическому
признаку

- для верхних конечностей
- для верхних конечностей и плечевого пояса
- плечевого пояса
- плечевого пояса и спины
- шеи
- туловища
- мышц брюшного пресса
- мышц тазового дна
- нижних конечностей

Спортивно-прикладные

- ходьба
- бег
- ходьба на лыжах
- плавание
- гребля
- катание на коньках
- езда на велосипеде
- метание мячей и др.
- лазание и ползание
- упражнения трудовые (трудотерапия)

По характеру

- дыхательные
- статические
- динамические
- порядковые
- подготовительные
- корригирующие
- упражнения на равновесие
- упражнения на координацию
- упражнения с сопротивлением
- висы и упоры
- подскоки и прыжки
- упражнения на растягивание
- упражнения на расслабление

Игры

- малоподвижные
- подвижные
 - спортивные
- упражнения с предметами и снарядами
- без предметов и снарядов
- с предметами и снарядами
- мячи, гантели и др.
- на снарядах (в том числе на тренажерах)

При адекватном подборе упражнений можно оказать избирательное воздействие на маторно-сосудистые, маторно-координальные, маторно-пульмональные, маторно-желудочно-кишечные и другие рефлексы и добиться повышения преимущественно тонуса тех систем и органов, у которых он снижен.

Кроме того, вследствие воздействия физических упражнений нормализуются кислотно-щелочное равновесие, сосудистый тонус, гомеостаз, метаболизм травмированных тканей и даже сон.

Физические упражнения способствуют мобилизации защитных сил организма больного и восстановлению поврежденных тканей. Отмечаются случаи самопроизвольной компенсации в виде исправления дыхательной функции оперированного больного с помощью дыхательных упражнений, удлинение выдыха диафрагмального дыхания и другие.

Компенсация утраченной двигательной функции реализуется путем использования ЛФК, что проявляется овладением полноценных движений кисти и пальцев, после оперативного вмешательства.

Специально подобранные физические упражнения способствуют формированию компенсаторных реакций со стороны внутренних органов, что обеспечивается сочетанием двигательного и вегетативного компонентов движений и их условно-рефлекторным закреплением.

Отмечено, что сложно формируется компенсация при сердечно-сосудистых заболеваниях, такая же картина наблюдается и при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Лечебная физическая культура должна быть использована на соответствующих этапах заболеваний, при различных хирургических вмешательствах, в клинике нервных болезней, при гинекологических, урологических и других заболеваниях.

Спорт и здоровье

Физкультура, спорт и здоровье – это, по существу, синонимы. Доказано, что физическая культура и спорт способствуют укреплению здоровья, т.е. повышению его функциональных возможностей, способностей. Это обеспечивается при соблюдении следующих условий:

- правильное использование физической нагрузки, ее индивидуализация;
- отсутствие физических и эмоциональных перегрузок;
- строгое выполнение режима;
- исключение курения, употребления алкоголя и наркотиков.

Значимость этих условий особенно возрастает при увеличении объема и интенсивности тренировочных нагрузок. Заболевания у спортсменов могут возникать при отрицательном воздействии факторов внешней среды.

Следует отметить, что в определенных условиях может развиваться предболезненное состояние, переходящее в заболевание.

К этим состояниям относят перетренированность, переутомление, перенапряжение, интоксикация никотином и алкоголем, и, как следствие, нарушения здорового образа жизни, а это, в свою очередь приводит к повышенной чувствительности организма к воздействиям внешней среды, к эмоциональным воздействиям и другим заболеваниям.

Причины заболеваний необходимо разделить на две группы:

В первую группу относятся причины, не относящиеся к занятиям физической культурой и спортом. **Во вторую** – причины, связанные с занятием физической культурой и спортом.

К заболеваниям, не имеющим отношения к физической культуре и спорту, относятся: инфекционные заболевания и заболевания, возникающие в результате отрицательного влияния факторы внешней среды.

Подобные заболевания у спортсменов протекают легко, в стертой форме и менее длительно.

Вторая группа заболевания у спортсменов, в свою очередь, делится на **две подгруппы.**

К первой подгруппе относятся заболевания, возникающие вследствие неправильных действий в отношении спортсмена, которые связаны со стремлением тренера достичь высоких результатов, без учета состояния здоровья спортсмена, особенно после болезни. К неправильным действиям врача относятся: допуск к тренировкам лиц с отклонениями в состоянии здоровья, связывая это с надеждой на компенсаторные возможности организма спортсмена.

При неправильной организации и методики тренировок, куда мы относим нарушения предписаний врача по режиму тренировки, режиму дня, питания, отдыха, наличие вредных привычек, а также сочетание интенсивных тренировок с большой умственной работой.

Чрезмерной нагрузкой считается нагрузка, которая, независимо от ее интенсивности, в данный момент превышает возможности выполняющего эту нагрузку лица.

В ряде случаев причиной возникновения заболеваний могут стать материально-технические и санитарно-гигиенические недочеты в оборудовании мест тренировки и соревнований (состояние помещения, беговых дорожек, снарядов и т.д.), (А.Г. Дембо и др.), а также наличие у спортсменов хронических заболеваний.

Как видно, сама физическая культура и спорт не вызывают нарушений в состоянии здоровья у лиц, занимающихся спортом, но оказывают при этом определенное воздействие в зависимости от видов спорта, имеющих свои особенности, связанные с условиями проведения тренировок и соревнований, устройством спортивных сооружений.

Известно, что гимнастика является одним из основных средств всестороннего физического развития человека. Гимнастические упражнения способствуют укреплению здоровья, гармоническому развитию мышечной

системы, они позволяют овладеть основами всех движений и необходимыми прикладными навыками. Считается, что в процессе занятий гимнастикой совершенствуются все двигательные качества, координация движений, функция вестибулярного аппарата. Разнообразие видов гимнастики и возможность выполнять гимнастические упражнения в любых условиях делают ее доступной для людей различного возраста и различной физической подготовки.

Гимнастика широко представлена в нормативном комплексе «Алпомыш и Барчиной», она входит в программы по физическому воспитанию в школе, академических лицеев, профессиональных колледжей и высших учебных заведений.

На практике гимнастические упражнения широко используются для решения важнейших задач физического воспитания.

Гигиеническая гимнастика имеет общеоздоровительное значение и способствует повышению работоспособности.

Производственная гимнастика направлена на укрепление здоровья трудящихся и повышение производительности труда.

Спортивно-вспомогательная гимнастика широко используется при занятиях различными видами спорта.

Лечебная гимнастика применяется при лечении различных заболеваний и травмах. В нее входит и *корректирующая гимнастика*, направленная на исправление дефектов развития осанки и играет большую роль в формировании здорового образа жизни.

В этой связи в суточном режиме гимнастов необходимо, прежде всего, предусматривать рациональное чередование различных видов деятельности, а также гигиенических мероприятий, направленных на создание условий для отдыха и предупреждения нервно-эмоционального напряжения, для чего рекомендуется широко использовать различные формы активного и

пассивного отдыха, массажа и других средств, способствующих восстановлению работоспособности.

Рекомендуется широко использовать закаливающие процедуры, учитывая, что большую часть тренировочного времени учащиеся, спортсмены проводят в спортивных залах. Это могут быть: водные процедуры, солнечные и ультрафиолетовые облучения, плавание, тренировки на открытом воздухе.

Считается, что **легкая атлетика – королева спорта**, и ее легкоатлетические упражнения положительно влияют на организм, способствуя совершенствованию всех необходимых двигательных навыков и качеств, имеют важное прикладное значение. Особенностью легкой атлетики является то, что занятия проводятся на открытом воздухе, что оказывает хороший оздоровительный эффект и является одним из лучших средств закаливания, и практически доступны любому возрасту и полу.

Динамический характер легкоатлетических упражнений оказывает разностороннее воздействие на опорно-двигательный аппарат и различные системы организма и, в первую очередь, - на сердечно-сосудистую и дыхательную, что особенно важно в гигиеническом отношении.

Легкоатлетические упражнения также широко представлены в нормативном комплексе «Алпомыш и Барчиной», в программах по физическому воспитанию в школе, лицеях, колледжах и высших учебных заведениях.

Суточный режим легкоатлетов отмечается своей особенностью: во время выполнения утренней зарядки больше времени отводится на бег и беговые упражнения. Особенно это касается бегунов на длинные дистанции. После зарядки обязательно выполняются закаливающие водные процедуры, т.к. они необходимы им в связи с выступлениями в соревнованиях при любых сложных метеорологических условиях.

При двухразовых тренировках в день между тренировками должен быть достаточный перерыв для отдыха спортсменов, во время которых используются различные восстанавливающие средства.

Профилактика спортивных травм у легкоатлетов должна обеспечивать надлежащие санитарно-гигиенические условия во время занятий. Необходимо правильно подбирать одежду, обувь и соблюдать меры безопасности в процессе тренировок и соревнований особенно при различных видах метания, а также занятия должны быть правильно методически построены.

Для ускорения восстановления организма спортсменов в легкой атлетике следует широко применять различные комплексы восстановительных средств с применением гидропроцедур, различные виды массажа, водно-тепловые процедуры, облучение ультрафиолетовыми лучами, а также другие виды восстановления.

Исследования показывают, что занятия спортивными играми способствуют совершенствованию основных двигательных качеств: быстроты, координации движений, силы, выносливости. Спортивные игры в основном проводятся на открытом воздухе, что дает высокий оздоровительный и закалывающий эффект. Спортивные игры воспитывают высокие моральные и волевые качества: коллективизм, целеустремленность, выдержку, самообладание, дисциплинированность.

Отмечено, что у футболистов, баскетболистов, волейболистов наблюдается высокий уровень психофизиологических функций, связанных с управлением движений, что имеет важное значение для овладения многими современными профессиями, где необходима мгновенная оценка обстановки, быстрота, точность и высокая координация движений.

Спортивные игры также отличаются эмоциональностью игровой деятельности, что воспитывает у спортсменов способность хладнокровно действовать в случае успеха или неудачи.

Спортсмен во время соревнований по спортивным играм значительно утомляется, что связано с высокой степенью концентрации внимания, быстрым реагированием на изменяющуюся обстановку и необходимостью постоянно вступать в единоборство с противником. Все это в целом приводит к значительным изменениям психофизиологических функций и увеличивает период восстановления.

В настоящее время в подготовке игроков используют длительные и интенсивные тренировочные занятия. Соревновательный период у спортивных игроков имеет большую продолжительность.

Насыщенный спортивный сезон и напряженные игры вызывают у игроков физическое и нервно-эмоциональное утомление, что требует от спортсменов высокого уровня здоровья, выносливости, закаленности, устойчивости к действиям при неблагоприятных факторах внешней среды.

В этой связи гигиенические факторы играют особо важную роль. Их правильное применение позволяет поддерживать на протяжении всего соревновательного периода высокий уровень работоспособности спортсмена.

Исследования показывают, что при гигиеническом обеспечении подготовки в спортивных играх следует руководствоваться общими гигиеническими положениями и широко применять мероприятия, направленные на создание оптимальных условий для укрепления здоровья, рационального отдыха, питания, быстрого восстановления и повышения работоспособности спортсменов.

Отличительной особенностью данного вида спорта является то, что в процессе подготовки спортсменов следует широко использовать специально разработанные комплексы восстановительных мероприятий, обеспечивающих быстрое преодоление мышечного утомления и нервно-эмоционального напряжения.

В этот период и, особенно, после напряженных турниров, следует широко практиковать активный отдых в сочетании с занятиями на местности для скорейшего снятия психических нагрузок.

Большое оздоровительное и прикладное значение для организма спортсменов имеет плавание, которое способствует гармоническому развитию организма и укреплению мышечной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, оказывая выраженный закаливающий эффект.

В процессе плавания формируются жизненно необходимые навыки передвижения в воде, которые рекомендуются представителям разных возрастов мужчин и женщин.

В Республике Узбекистан этот вид спорта приобрел широкую популярность и характеризуется тем, что применяются повышенные тренировочные нагрузки при 2-х – 3-х разовых тренировках в день (в отдельные дни спортсмены проплывают свыше 20 километров).

Характерной особенностью является то, что в данном виде спорта высокие спортивные результаты в последнее время достигаются в возрасте 12-14 лет.

Это диктует необходимость строгого выполнения одного из компонентов здорового образа жизни - режима дня, при соблюдении которого, своевременно чередуются различные виды деятельности для обеспечения необходимого отдыха в течение дня. В процессе тренировок пловцов, необходимо своевременно переключать с одного вида тренировочной нагрузки на другой, переходя от работы большого объема к работе большей интенсивности.

Охрана окружающей среды (Среда и здоровье)

Как известно, здоровье человека весьма зависит от того, чем он дышит, что пьет и ест, в каких условиях живет и работает.

Экология, в определенной мере, зависит от культуры, нравственности и совести населения, и при их дефиците любая страна входит в полосу экоцидного кризиса, в значительной степени влияющего на здоровье населения.

В связи с тем, что экология рассматривает влияние окружающей среды на здоровье человека, предметом этих проблем занимается **экологическая валеология**.

По данным В.П. Петленко **экологическая валеология** включает экзозэкологию и эндозэкологию.

Экзозэкология – анализирует воздействие внешних экологических факторов (космос, магнитосфера, гравитация, солнечная радиация, климат, атмосфера, гидросфера) на здоровье человека.

Эндозэкология – это состояние биологического потенциала внутренней среды организма, его биоритмов, хроноритмов, это концепция «чистого организма», она реализует проблемы питания чистыми продуктами, проблемы очистки организма (органов, систем, крови, лимфатической системы) от шлаков.

Особой проблемой экологической валеологии является проблема здоровых регионов, вопросы поведения человека в экстремальных условиях.

Отсутствие внимание к охране природы завтра приведет к очень печальным последствиям: истощение ресурсов, уничтожение лесов, загрязнение воды и воздуха, эрозия почв, гибель флоры и фауны, и как следствие - иммунное истощение и болезнь людей.

Экоцит – следствие безумной политики «покорения природы». Арал оказался «микромоделью» экоцида, юридического геноцида и валеоцида одновременно.

Дело в том, что многие болезни начинаются еще в утробе матери, так как все негативное, что действует на мать, отрицательно влияет на будущее поколение, т.е. эндэкология усиливает действие экзоэкологических факторов. (В.П. Петленко).

В настоящее время в отдельных регионах Узбекистана и Каракалпакстана сложилась сложная экологическая обстановка, характеризующаяся загрязнением окружающей среды, что создает угрозу здоровью населения. Проблема все больше осложняется отсутствием у населения элементарной информации о профилактике нарушения здоровья. Это ставит перед медицинской наукой задачу скорейшего сфокусирования на вопросах профилактики заболеваний, тесной взаимосвязи медицинских служб и учебных заведений в деятельности по пропаганде экологических знаний и выработке умений и навыков по охране окружающей среды.

Каждый человек должен понимать свою ответственность перед будущим поколением за сохранение экосистем.

По мнению А.С. Маджидовой экологическое образование в процессе творческой деятельности учащихся всех возрастных групп будет способствовать и содействовать выработке у обучаемых активной жизненной позиции – основы гуманизации общества.

Особенно остро значение проблемы экологии встает перед занимающимися физической культурой и спортом, так как не рекомендуется проводить тренировки в местах с высоким уровнем загрязнения атмосферного воздуха и радиационного фона.

Система подготовки спортсмена включает: спортивную тренировку, факторы, способствующие оптимизации тренировочного процесса, повышению росту спортивных достижений; участие в соревнованиях.

Следует отдельно учитывать состояние здоровья, возраст и пол спортсмена. Не менее важное значение при подготовке спортсменов приобретают климатофизиологические факторы (высокогорье, зоны с высокой температурой и влажностью, временной пояс), которые оказывают ощутимое влияние на функциональное состояние и работоспособность спортсмена, на здоровье.

Целенаправленные исследования показали, что подготовка спортсменов в обстановке благоприятной экологии способствует росту спортивного мастерства, более быстрой адаптации к изменяющимся условиям внешней среды, а при обеспечении специальным питьем, при рациональном питьевом режиме, фармакологии, физио- и гидротерапии, при специальных видах массажа, результаты системы быстро возрастают и стабилизируются (В.И. Дубровский).

В то же время, тренировки в неблагоприятных климатических условиях без соблюдения тренером и спортсменами режима тренировок, применение средств реабилитации часто становится причиной ухудшения состояния здоровья, снижения его спортивной работоспособности.

Этим же автором разработана система экологических факторов для обеспечения подготовки спортсменов к ответственным соревнованиям и в массовых формах физической культуры.

Эта система включает следующие принципы:

- гигиена тренировки и соревнований;
- социально-бытовые условия;
- суточный режим и личная гигиена;
- питание, витаминизация и питьевой режим;
- гидро- и балансотерапия, различные виды массажа, кислородные коктейли, сауна;
- специальные методы и средства при тренировках и выступлениях в сложных климатогеографических условиях.

Санитарно-гигиенические мероприятия должны осуществляться на всех этапах подготовки спортсменов. В их реализации участвуют: тренер, врач, команды, массажист, специалисты и спортсмены. Их задачами являются:

- сохранение здоровья, профилактика простудных заболеваний и травматизма, а также оказание помощи в быстрой адаптации спортсменов к неблагоприятным климатическим условиям с внесением необходимых коррективов при конкретных условиях.

Экстремальные факторы (климат, биоритмы, предстрессовое напряжение и др.) особенно влияют на спортсменов, приводя к нарушению менструального цикла. Поэтому спортсменкам следует быть особенно внимательными и осторожными в период тренировок.

Каждому спортсмену следует знать и о целой группе экогигиенических факторов, ухудшающих состояние здоровье и физическую работоспособность при занятиях физической культурой и спортом.

В их числе социально-бытовые условия (на сборах, на работе, в период учебы, дома и др.), а также атмосфера, которая постоянно оказывает воздействие на состояние здоровья человека содержанием в ней отдельных элементов, оказывающих радиометрическое действие, в связи с чем, очень важно обеспечить спортсменов чистым воздухом (содержащимся в нем O_2).

Пыль, сажа, оксид углерода, сернистый газ, сероводородные пары различных кислот, а также смолистые вещества, попадая в дыхательные пути, приводят к снижению функциональных возможностей и к различным заболеваниям. Поэтому тренировочные занятия лучше проводить в лесу, в парке, в роще, на стадионе.

Важно учитывать действие солнечных внешних ультрафиолетовых лучей, в которых особенно нуждаются спортсмены (борцы, штангисты, пловцы и др.). Не следует избегать тренировок в дневное время на открытых площадках.

Недостаток ультрафиолетовых лучей сопровождается снижением витамина Д, а значит, защитных реакций организма, что приводит к функциональным расстройствам нервной системы (неврозы).

Первая медицинская помощь.

Понятие о травме.

Как показывает практика, сохранение жизни пострадавших зависит от того, какая им будет оказана помощь в первые десять минут после дорожно-транспортных происшествий (ДТП). Из числа всех, получивших травмы со смертельным исходом, более 60% погибают на месте происшествия и около 8% - при эвакуации в лечебные учреждения. Это свидетельствует о настоятельной необходимости оказания первой медицинской помощи на месте происшествия.

Основной задачей оказывающего первую помощь пострадавшим в ДТП, является устранение опасности, угрожающей жизни. Такая опасность может возникнуть в результате большой потери крови, остановки дыхания, прекращения сердечной деятельности, возникновения шока, заражения раны и др.

По характеру автомобильные травмы распределяются следующим образом: травма головы – 72%; нижних конечностей – 47%; грудной клетки и позвоночника – 36%; рук – 24%, живота и области таза – 15%. Обычно пострадавшие получают несколько травм в различных частях тела.

Травмой называют внезапное воздействие на организм человека фактора, вызывающего анатомическое или физиологическое нарушение.

Травмы делятся на: механические, термические, химические, электрические, психические, лучевые.

По характеру повреждения травмы могут быть открытыми, при которых имеются повреждения покровов организма (кожа, слизистой

оболочки) и **закрытыми**, при которых кожа и слизистая оболочка остаются не поврежденными, **проникающими** в области (груди, живота, черепа, сустава); **не проникающими** и др.

Непосредственные опасности от травмы возникают в момент повреждения или в первые часы после него. К ним относятся: обморок, коллапс, шок, кровотечение, повреждение жизненно важных органов.

Обморок – внезапная непродолжительная потеря сознания, сопровождающаяся исчезновением чувствительности, ослаблением деятельности и дыхания, возникающие в результате острого малокровия мозга.

Причиной обморока является:

- испуг травмы (у лиц с повышенной чувствительностью к болевым ощущениям);
- переутомления, волнения;
- большая потеря крови;
- резкая боль;
- перегревание солнцем.

Выражаются обмороки внезапно наступившей дурнотой, головокружением, слабостью, потерей сознания, которое длится обычно в течение нескольких минут и характеризуется побледнением губ и кожных покровов, похолоданием конечностей, сердечная деятельность падает, пульс едва прощупывается, дыхание становится поверхностным, замедленным, зрачки сужаются.

Продолжительное обморочное состояние всегда опасно для жизни пострадавшего, особенно при значительной кровопотери.

Первая помощь. Пострадавшему нужно придать горизонтальное положение с низко опущенной головой, чтобы вызвать к ней прилив крови. Шею и грудь необходимо освободить от стесняющей одежды для облегчения дыхания, лицо обрызгать холодной водой, дать понюхать нашатырный спирт

с ватки, натереть им виски пострадавшего. При затянувшем обмороке сделать искусственное дыхание.

Коллапс. В его основе лежит падение венозного кровяного давления с уменьшением поступления крови к сердцу. В отличие от обморока сознание полностью не теряется.

Коллапс характеризуется внезапной бледностью, редким поверхностным дыханием, посинением губ, похолоданием конечностей, заторможенностью, заострением черт лица, появлением холодного пота, теней вокруг глаз, расширением зрачков.

Травматический шок. Состояние резкой слабости и общего угнетения организма, обусловленное нарушением деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой и других жизненно важных систем. Возникает при тяжелых повреждениях, сопровождающихся резкими болевыми ощущениями или обильными кровотечениями из ран. Иногда он развивается сразу же после травмы (ранний шок), иногда через некоторое время после ранения или ожога (поздний шок). В обоих случаях пострадавший бледен и покрыт холодным потом, в начальном периоде возбужден. В дальнейшем возбуждение сменяется общей подавленностью, безучастностью и неподвижностью. Черты лица заостряются, пульс слабеет, дыхание чуть заметно, пострадавший может впасть в бессознательное состояние.

Первая помощь при коллапсе и шоке заключается в согревании пострадавшего, обеспечении ему полного покоя, приема внутрь алкоголя, пирамидона, анальгина.

Для предупреждения коллапса и шока следует оберегать пострадавшего от повторной резкой боли, осторожно переносить и перекладывать его, исключить движения сломанных конечностей, надежно их зафиксировать, наложив соответствующую повязку, жгут, шину, после чего пострадавшего следует направлять в ближайшее лечебное учреждение.

Кровотечение наступает в результате повреждения кровеносных сосудов. Бывает **наружным** и **внутренним** (в полости сустава, живота, плевры, черепа). Различают **артериальное, венозное и капиллярное** кровотечение.

Артериальное кровотечение наиболее быстрое, значительное и опасное для жизни. Кровь из раны выбрасывается пульсирующей струей, цвет ее ярко-красный. Угрожающая жизни потеря крови может наступить через 5-10 минут.

Венозное кровотечение характерно тем, что кровь из раны льется непрерывно и равномерно. Цвет венозной крови темный.

Капиллярное кровотечение, характерно тем, что кровотечение сосудов не видно, кровь сочится как из губки и вскоре останавливается самостоятельно, является опасным при пониженной свертываемости крови.

Способы временной остановки кровотечения.

Артерии выше места ранения прижимают в определенных точках тела, где они лежат не очень глубоко и могут быть придавлены к кости. **Наиболее важные точки:** паховый сгиб, подколенная область, внутренняя поверхность плеча, подключичная и подмышечная области и др.

Наложение давящей повязки эффективно при венозном кровотечении. После обработки, рану покрывают стерильной салфеткой, поверх нее кладут туго свернутый бинт, а еще лучше кусок паралона или пористой резины, которые можно найти в обивке. После этого рану туго забинтовывают, чтобы кровоточащий сосуд был крепко сдавлен.

Наложение жгута. Жгутом могут служить резиновая трубка, лента и другой эластичный материал. Накладывают жгут только на конечностях поверх одежды или матерчатой подкладки. Жгут не должен собирать грубых складок на подкладке, а тем более, на коже. Закрепляют его так, чтобы он не распустился при транспортировке. Затягивать жгут необходимо только до остановки кровотечения. Слишком тугое затягивание может привести к

повреждению кожи, сосудов и нервов. Жгут можно держать не более 1,5 – 2,0 ч., иначе наступит омертвление конечности. К жгуту прикрепляют записку с указанием времени его наложения. Через час жгут следует несколько ослабить на несколько минут (до появления пульса ниже раны). Если кровотечение прекратилось или значительно уменьшилось, на рану накладывают давящую повязку, а жгут снимают. Если кровотечение продолжается, через несколько минут жгут затягивают снова, но не более чем на 1 час. В зимнее время конечности надо защищать от отморожения.

Наложение закрутки (перетяжки). Накладывают ее при отсутствии жгута и заменяющих его материалов. Правила наложения закрутки такие же как и наложения жгута. Примененный для закрутки платок свободно завязывают над конечностью. В образовавшуюся петлю вставляют палку, дощечку и вращая ее, закручивают петлю до полной остановки кровотечения, после чего палку привязывают к конечности. Необходимо помнить, что при слабо наложенном жгуте или закрутке кровотечение усиливается, так как сдавливаются в этом случае только вены, а не артерии.

Максимальное сгибание конечности. В сложных ситуациях, когда рана находится в паховой или подмышечной области и жгут применить нельзя, в области сустава вкладывают тугую подушку из марли, ткани, паралона или губчатой резины, максимально сгибают конечность (если не повреждены кости) привязывают ее к туловищу. В случае ранения верхней конечности кровотечение можно остановить, оттянув локти назад и связав их. При этом ключица прижимается к первому ребру и сдавливает подключичную артерию.

Раневая инфекция. Рана – открытое повреждение целостности покровов тела (кожа, слизистые оболочки) с возможным нарушением глубоко лежащих тканей. В зависимости от того, чем нанесена травма, различают раны резанные, колотые, рубленые, рваные, ушибленные.

Колотые раны могут быть очень глубокими. Они особенно опасны, если расположены в области живота, груди, так как могут проникать в эти полости и повреждать внутренние органы (легкие, кишечные).

Резанные раны имеют равные края, сильно кровоточат, но хорошо заживают.

Рваные и рвано-ушибленные раны наиболее часты при ДТП. Они имеют неровные края, вокруг которых находятся ссадины, ушибы. Такие раны плохо заживают, они обычно загрязнены и содержат большое количество микробов.

В момент повреждения в рану вместе с ранящим предметом заносится инфекция, поэтому каждая рана практически загрязнена микробами. При неправильных действиях в рану может быть занесена вторичная инфекция. Спустя некоторое время возникает местное воспаление – краснота, боль, уплотнение тканей вокруг раны. Позднее появляются признаки общего заражения: потеря аппетита, вялость, повышение температуры тела. Развитие раневой инфекции значительно ухудшает течение раневого процесса и увеличивает сроки заживления ран.

Антисептика – это способ борьбы с заражением ран путем уничтожения химическими и биологическими средствами микробов, находящихся на всех предметах, которые соприкасаются с раной и микробов, попавших в рану.

Среди многих дезинфицирующих средств наиболее широко применяются: настойка йода, этиловый спирт, фурацилин, перекись водорода, перманганит калия, сульфаниламиды и антибиотики.

Асептика – это способ борьбы с хирургической инфекцией, позволяющей предупредить попадание микробов в рану и основанный на обеззараживании всех соприкасающихся с раной предметов, длительным воздействием высокой температуры (120 - 200°C), т.е. физическим способом, а также использованием ряда организационных мероприятий и применением некоторых химических средств.

Основной закон асептики: все, что приходит в соприкосновение с раной, должно быть стерильно.

Первая помощь при ранениях заключается в остановке кровотечения, туалете раны (обработка краев раны) и наложении стерильной повязки. Нельзя промывать рану, очищать ее, прикасаться к ней руками. Если рана сильно загрязнена, можно только протереть кожу вокруг нее стерильной ватой или марлей. После туалета окружности раны таким же образом кожу смазывают обеззараживающей жидкостью – настойкой йода, спиртовым раствором бриллиантовой зелени (зеленкой) или неэтилированным бензином, но слегка. Нельзя допускать, чтобы эти средства попали в рану – это вызывает ожог поврежденных тканей и замедлит заживление.

Затем нужно перевязать рану, т.е. наложить повязку. В качестве перевязочного материала применяют марлю, вату, стерильные бинты и салфетки. Лучшим материалом для наложения повязок является индивидуальный перевязочный пакет (ИПП), стерильный материал которого упакован в три оболочки – матерчатую, прорезиненную и бумажную, что предохраняет от проникновения влаги и грязи. В пакете находится стерильный бинт, булавки, две ватно-марлевые подушечки, одна из которых подвижна. Вскрыв пакет, левой рукой берут конец бинта, а правой захватывают весь бинт с подушечками так, чтобы не касаться тех частей подвязки, которые будут наложены на рану. Если рана не сквозная, т.е. имеет одно отверстие, на нее накладывают в начале одну подушечку, а затем другую и забинтовывают. Если рана велика и ее нельзя покрыть одной подушечкой, рядом кладут вторую. Если же рана сквозная, т.е. имеется входное и выходное раневые отверстия, то пришитую к бинту подушечку передвигают настолько, чтобы можно было ею покрыть второе. Нужно следить за тем, чтобы поверхность подушечек, которая должна быть приложена к раневым отверстиям, до наложения на рану ни с чем не

соприкасалась. Наложённые подушечки перевязывают бинтом. Конец бинта прикрепляют к повязке английской булавкой.

При отсутствии ИПП можно использовать стерильный бинт, упакованный в пергаментную бумагу. Только не следует брать бинт всей ладонью, надо держать его между пальцами за боковые стороны. Концом бинта, сложенным в несколько слоев, закрывают рану и забинтовывают.

Рану также можно закрыть стерильной марлевой салфеткой, не прикасаясь к той ее части, которая ляжет на раненую поверхность. При отсутствии перевязочного материала можно использовать полосы чистых простыней, белья, обезжиренную (гигроскопическую) вату. Если нет стерильного материала, то на ту часть полосы простыни или одежды, что будет прикасаться к ране, нужно накапать несколько капель йодной настойки. Должно образоваться пятно такой величины, чтобы после того, как оно подсохнет, им можно было закрыть всю рану с краями.

При наложении на рану стерильных салфеток, кусков марли поверх них можно положить вату или другую легкую ткань, которые хорошо впитывают раневое отделяемое и предохраняют от дополнительных разрушений и повреждений.

В зависимости от цели, с которой накладывают повязки, защищающую рану от вредных внешних воздействий, различают следующие их виды:

- обыкновенные повязки, удерживающие перевязочный материал и лекарства;
- давящие повязки, создающие постоянное давление на какой-нибудь участок тела (применяются чаще всего для остановки кровотечения);
- иммобилизирующие повязки, обеспечивающие необходимую неподвижность поврежденных частей тела и другие.

Применяются также следующие виды мягких повязок:

клеевые – перевязочный материал фиксируют к коже вокруг раны с помощью различных клеев (лейкопластырь, клеол, камодий);

косыночные – накладывают с помощью куска материи, вырезанного или сложенного в виде прямоугольного треугольника;

бинтовые – накладывают с помощью бинта различной ширины.

В зависимости от техники наложения различают несколько видов бинтовых повязок: **круговые**, при которых все туры бинты ложатся на одно и то же место, полностью покрывая друг-друга, и накладываются на область лучезапястного сустава, нижнюю треть голени, живота, шею, лоб;

спиральные – накладываются при необходимости забинтовать значительную часть тела, а также при бинтовании пальцев кистей и стоп;

черепаши – применяются при бинтовании локтевого и коленного составов;

пращевидные – накладываются на нос, подбородок, губы;

восьмиобразные – применяются для наложения на части тела со сложной формой (область плечевого и тазобедренного суставов, при ранении верхней трети бедра, коленного сустава и стопы);

Разновидностями восьмиобразной повязки являются колосовидные, сходящиеся и расходящиеся и другие повязки.

Правила бинтования. В момент наложения повязки на конечности им нужно придать наиболее выгодное функциональное положение, например, руку следует бинтовать, согнув ее в локте. Если забинтовать ее в вытянутом положении, то при сгибе будут сдавливаться сосуды в локтевой складке.

Чтобы повязка лучше держалась, после первого круга конец бинта загибают и фиксируют следующим. При перевязке кисти фиксацию делают в области лучезапястного сустава, при перевязке стопы - в области нижней трети голени и т.д. Повязка должна быть наложена с такой силой, чтобы ногти сохраняли розовый цвет. Накладывая повязку, необходимо всегда следить за выражением лица больного и не причинять ему своими

движениями новых болевых ощущений. Бинтовать следует двумя руками, осуществляя попеременно то одной рукой, то другой вращение головки бинта вокруг бинтуемой части тела, свободной рукой расправляя туры бинта.

Во время наложения повязки бинт необходимо разворачивать слева на право, головка бинта будет как бы скатываться с туров бинта. Каждый последующий тур должен закрывать 1/2 или 2/3 ширины предыдущего тура. Бинтовать надо по плану, пользуясь какой либо типовой повязкой.

Технику наложения типовых повязок следует тщательно отработать на практических занятиях под руководством фельдшера или врача специализированного медицинского пункта. Завязывать конец бинта или фиксировать его булавкой следует над здоровой частью тела.

Первая помощь при ушибах, вывихах, сдавлениях, переломах, черепно-мозговых травмах, термических поражениях.

Ушибы, растяжения и разрывы связок – это повреждение тканей и органов без нарушения целостности кожи. Признаки этих травм одни и те же, сильные боли, кровоподтек (синяк), припухлость, нарушение функции ушибленного органа или области (ограничение подвижности сустава).

Единственная помощь – покой и охлаждение доступными способами. При ушибах сустава, растяжениях и разрывах связок – фиксация сустава (тугое бинтование, наложение шины), холод. Эти меры способствуют уменьшению болей и предупреждают развитие большого кровоизлияния.

Сдавление – длительное травматическое сжатие больших областей мягких тканей, чаще нижних конечностей. Эти повреждения относятся к очень тяжелым и они не так уж редки при ДТП.

После извлечения пострадавшего из-под тяжести у него обычно наблюдается сравнительно удовлетворительное состояние, которое сохраняется в течение нескольких последующих часов. Затем может

развиться травматический шок. Через 2-4 дня поврежденные конечности резко отекают, становятся плотными, синюшными, с белыми пятнами.

Внезапно развивается недостаточность почек и печени от всасывания продуктов распада поврежденных тканей, что в 60% случаев приводит к смерти.

Первая помощь заключается в извлечении конечности из-под тяжести, охлаждении ее для уменьшения травматического отека, дачи внутрь алкоголя, анальгина.

Необходимо принять срочные меры по транспортировке пострадавшего в больницу, где ему будет оказана квалифицированная помощь.

Вывихи – стойкое ненормальное смещение суставных поверхностей по отношению друг к другу. Часто сопровождается разрывом суставной сумки. Признаки – боль в суставе, усиливающаяся при попытках движения, вынужденное положение конечности и «пружинистая подвижность», т.е. при изменении положения конечности она возвращается в прежнее положение; укорочение или удлинение конечности, онемение ее (сдавливание нервных стволов), изменение формы сустава. Нередко вывих сопровождается переломом, разрывом связок, сосудов нервов.

Первая помощь – создание полной неподвижности в пострадавшем суставе теми же способами, что и при переломах, о чем речь пойдет несколько ниже. Для уменьшения нарастания отека в области сустава и от части для уменьшения болей в нем на поврежденный сустав можно положить холод. Ни в коем случае не пытайтесь сами вправлять вывих!

Переломы – полное насильственное нарушение целостности кости. Могут быть закрытыми и открытыми с разрывом кожи над ним.

Признаки перелома:

деформация – изменение правильной формы конечности (искривление, утолщение), лучше выявляется при сравнительном осмотре здоровой и поврежденной конечности или области.

При переломах бедра из-за толстого слоя мышц деформация обнаруживается с трудом. Признаками ее являются следующие:

- укорочение конечности в результате тяги сократившихся мышц и смещения отломков;
- нарушение функции, т. е. невозможность пользоваться поврежденной конечностью;
- боль, которой сопровождается любой перелом, появляется в момент травмы и усиливается при попытках движения, при переносе пострадавшего;
- ненормальная подвижность;
- костный хруст, который появляется при смещении обломков по отношению друг к другу.

Искусственно вызывать костный хруст не рекомендуется во избежание повреждения близлежащих сосудов и нервов, а также мышц. Кроме того, это причиняет излишнее страдание больному.

Первая помощь при переломах является началом их лечения, ибо она предупреждает такие осложнения, как коллапс, шок, кровотечение, раневую инфекцию.

При закрытых переломах основной задачей первой помощи является предупреждение дальнейшего развития смещения костных отломков и травмирования ими окружающих тканей, **а при открытых** – наложение асептической повязки и обеспечение неподвижности поврежденных костей. Для этого пострадавшую конечность фиксируют (закрепляют в неподвижном состоянии) посредством специальных шин или подручных предметов -- досок, папок, солнцезащитных козырьков (если пластмасса) автомобиля, пучков ветвей или камыша. В крайнем случае, сломанную руку можно прибинтовать к туловищу, ногу к другой ноге. Шину или подручное средство прикрепляют к руке бинтом, косынкой, куском материи таким образом, чтобы были захвачены и лишены подвижности суставы, находящиеся выше и

ниже места повреждения. При переломах ключицы шину наложить невозможно, поэтому нужно зафиксировать руку так, чтобы она была неподвижна в плечевом суставе. Для этого руку, согнутую в локте, прибинтовывают к туловищу или подвешивают на косынке.

Таким же образом поступают при переломах плеча, предплечья и кисти, предварительно наложив шину.

Перелом ребер сопровождается резкой болью при вдохе и выдохе. Возможно развитие подкожной эмфиземы (скопление воздуха), если повреждены легкие. Появление эмфиземы сопровождается вздутием кожи, хрустящими на ощупь припухлостями. Первая помощь заключается в тугом бинтовании грудной клетки бинтом или полотенцем, для того чтобы уменьшить ее движения при дыхании. Если у пострадавшего нет других травм, то ему легче находится в сидячем или полусидячем положении. Для уменьшения боли можно дать болеутоляющие средства – анальгин, пирамидон.

При переломах нижней челюсти, носа, подбородка, а также при повреждениях верхней губы применяют пращевидные повязки. При переломах нижней части пострадавший не должен есть и разговаривать до тех пор, пока его не осмотрит врач. Тяжелые переломы челюсти с повреждением подбородка иногда затрудняют дыхание, так как язык западает в глубь рта. В таких случаях надо положить пострадавшего вниз лицом и в таком положении доставить в больницу.

Очень серьезны **повреждения позвоночника и таза**. В случае перелома позвоночника пострадавший жалуется на боли в месте травмы, усиливающейся при движениях. Если поврежден спинной мозг, наступает частичная или полная неподвижность и потеря чувствительности в ногах, а при травме в шейном отделе - в руках.

Переломы таза могут ограничить движение. Появляются симптомы «прилипшей пятки», когда лежащий на земле человек не может поднять ногу, оторвать от земли пятку.

Оказывая первую помощь пострадавшему с подозрением на перелом позвоночника, нужно соблюдать исключительную осторожность, нельзя сажать его, заставлять самостоятельно поворачиваться или передвигаться. При грубом, неосторожном обращении можно сместить сломанный позвоночник, в результате чего возникнет сдавление или повреждение спинного мозга с тяжелыми последствиями.

Транспортировать такого больного можно, уложив его на спину или живот, на мягких носилках или на щите. Если есть боль в шейном отделе позвоночника, нужно закрепить голову и шею, обложив их мягкими предметами.

Перелом таза может привести к повреждению мочеиспускательного канала мочевого пузыря, кишечника и других органов. Поэтому пострадавшего нельзя поворачивать на бок, сажать и ставить на ноги. Его укладывают на спину на носилки, а под согнутые и разведенные колени подкладывают валики из каких-нибудь предметов. Это положение обеспечивает расслабление мышц таза, уменьшает боли в области перелома и препятствует дальнейшему смещению отломков.

Переломы позвоночника и таза зачастую сопровождаются шоком. Для снятия боли пострадавшему надо дать анальгин, пирамидон, алкоголь; в зимнее время — хорошо укутать, так как охлаждение может значительно ухудшить состояние пострадавшего.

К черепно-мозговым травмам относятся сотрясения мозга и переломы костей черепа. Сотрясение головного мозга характеризуется тремя основными признаками:

- потерей сознания (от нескольких минут до нескольких часов);

- рвотой, одно- и двукратной, в тяжелых случаях может быть многократной;
- ретроградной амнезией, т.е. выпадением из памяти событий, предшествовавших травме.

Не обязательно должны быть выражены все упомянутые признаки, каждый из них в отдельности уже указывает на то, что у пострадавшего имеется серьезное повреждение.

Кроме того, первыми признаками сотрясения головного мозга могут быть сонливость, вялость, тошнота, рвота, головная боль, головокружение.

Перелом костей черепа по своим признакам ничем не отличается от сотрясения головного мозга. В ряде случаев может начаться кровотечение или появление прозрачной жидкости из рта, уха или раны в области перелома, если перелом открытый.

Первая помощь – лежащее положение, в том числе и при транспортировке. Если есть рана, надо наложить стерильную повязку. В любом случае пострадавшего надо доставить в больницу.

По дороге, если пострадавший находится без сознания, необходимо внимательно следить за тем, чтобы при рвоте он не задохнулся рвотными массами. Для этого при отсутствии повреждений позвоночника и таза пострадавшего укладывают на бок (в противном случае – только на спину, а голову поворачивают на бок).

К травмам грудной клетки относят сотрясения, ушибы, сдавления, проникающие ранения грудной клетки, а также разрывы легких.

При сотрясении грудной клетки у пострадавшего могут возникнуть и развиваться падение сердечной деятельности, одышка, бледность или синюшность, холодный пот, явления шока, а иногда и потеря сознания.

Ушибы и сдавления грудной клетки могут сопровождаться переломом ребер, разрывом сосудов грудной стенки, разрывом плевры, легкого, развитием шока.

При проникающем ранении грудной клетки, при разрыве легкого развивается пневмоторакс – скопление воздуха в плевральной полости, который сдавливает легкое, нарушая тем самым дыхание и сердечную деятельность. Воздух выходит также в подкожную клетчатку, в результате чего образуется подкожная эмфизема.

Проникающее ранение грудной клетки характеризуется еще тем, что при дыхании воздух с шумом просачивается через рану – «рана дышит». Если повреждены межреберные и другие сосуды грудной клетки или произошел разрыв легкого, в плевральную полость изливается кровь – возникает гемоторакс (скопление крови в плевральной полости).

Первая помощь. Пострадавшему нужно обеспечить покой и согревание. При явлениях шока проводить противошоковые мероприятия.

Психогигиена взаимоотношений в процессе обучения и воспитания

Человек, находящийся в учебном или спортивном коллективе, попадает в среду, где по существу встречаются три основных потока. Это: обучающиеся (или занимающиеся спортом), их родители и психолого-медико-педагогический коллектив. В ходе работы представители всех потоков встречаются между собой и вступают в неодинаковые по сложности взаимоотношения.

На первой ступени этой иерархической лестницы стоят учащиеся, или спортсмены взаимоотношения, между которыми отличаются простотой, доступностью, а также бесхитростностью.

На второй ступени вступают в новые, более сложные взаимоотношения ученики с учителями и тренерами.

На следующей ступени во взаимоотношения вступают члены педагогического коллектива между собой или с учащимися, или с родителями.

На четвертой ступени преподаватели, учащиеся и их родители вступают в определенные взаимоотношения с руководством.

На пятой ступени все представители данного коллектива вступают во взаимоотношения с представителями вышестоящих органов.

Поскольку, коммуникативные связи, устанавливающиеся между ними осуществляются с помощью речи и слов, воспринимаются на уровне высших отделов нервной системы (сознание, внимание), т.е. на уровне психики.

Как известно, **психика - это свойство высокоорганизованной материи, заключающееся в активном отражении субъектом объективного мира.** На его основе возникает регулятивная функция поведения (деятельность всей жизни человека).

Нормальное течение психических процессов это и есть психическое здоровье.

С медицинской точки зрения к психическому здоровью детей и подростков следует, очевидно, отнести признаки, принятые для характеристики их здоровья в целом, а именно:

- отсутствие заболеваний;
- нормальное развитие организма;
- благоприятное функциональное состояние (Громбах С.М., 1981).

Следовательно, **психическое здоровье – это отсутствие психических заболеваний, нормальное психическое развитие и благоприятное функциональное состояние высших отделов центральной нервной системы.**

Внимание к этой проблеме вызвано ростом распространенности нервно-психических заболеваний, в том числе, среди детей, для которых проблема психического здоровья имеет более прямую связь с окружающей средой, чем жизнь человека в другие периоды. В свете этого становится очевидной роль, которую в формировании психического здоровья детей и подростков играет школа, а также занятие спортом. При этом многое зависит от того, как

строятся взаимоотношения, и, какие воздействия они оказывают на психические процессы.

Дело в том, что процесс обучения или тренировки, как правило, являются обязательными для учащихся. В определенной степени они принимают принудительный характер и могут оказывать негативное воздействие на психику обучающихся, что может привести в отдельных случаях к чрезмерным напряжениям психических процессов, вплоть до возникновения различных видов неврозов.

Это диктует необходимость соблюдения психогигиены взаимоотношений в процессе педагогического воздействия на учащихся или спортсменов.

Психогигиена обучения и воспитания предполагает сохранение психического здоровья обучаемых и предупреждение неврозов.

Как известно, **неврозы - это временное нарушение нормальной деятельности нервной системы возбуждательного или тормозного характера.**

Необходимость реализации психогигиены в процессе обучения и воспитания или спортивной тренировки зависит от многих факторов.

Акцентуация - одна из нескольких характерологических черт ребенка, проявляющаяся либо в форме чрезмерной активности, подвижности, болтливости ребенка, отвлекающего внимание своих сверстников приводящая к определенному напряжению психики учителя или тренера, что может стать причиной предконфликтных состояний и возникновения конфликтов, между обучаемыми их педагогами и тренерами.

Согласно А.Е. Личко (1985) акцентуация – это «крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего, обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим».

Типы акцентуаций сходны и частично совпадают с типами психопатий. С возрастом эти особенности характера обычно сглаживаются, но среди подростков они распространены довольно широко. Так, по данным Н.Я. Иванова, в возрасте 14-15 лет они наблюдаются у 52% мальчиков и у 42% девочек, в возрасте 16-17 лет – у 62% юношей и у 51% девушек.

Вербальное воздействие физического, психического и морального характера.

Физические воздействия, запрещенные законодательством и директивными документами, в ряде случаев, тем не менее, имеют место, оказывая сильное психологическое воздействие на ребенка, приводя к выраженным его эмоциональным реакциям. Надо отметить, что воздействие подобного рода встречается достаточно редко.

Дело в том, что учителя и тренеры располагают более мощным средством педагогического воздействия. Это - воздействие словесное. Не зря в народе говорят: «Слово лечит, слово калечит, слово убивает», и поэтому обучающий должен с большой осторожностью пользоваться этим средством, чтобы не оказать негативное воздействие на психику ребенка. Это могут быть: окрик, грубое обращение, неуважительное отношение педагога или тренера к детям или подросткам.

Определенное негативное влияние оказывают и случаи морального воздействия на психику ребенка. Это могут быть случаи неодинакового, проявления ровного, доброжелательного отношения ко всем детям, подчеркнутое проявление симпатии и привязанности к отдельным ученикам, что оказывает негативное моральное воздействие на обучаемых, приводя в свою очередь к напряжению психических процессов.

Случаи фобии у обучаемых – это врожденные свойства в виде страха, тревоги и ожидания, которые также приводят к напряжению психики ребенка, способствует формированию дидактогенного невроза, получившего

в последние годы широкое распространение, возникающего по вине воспитателя, учителя, тренера, руководителя.

Это диктует необходимость привлечения внимания общества к проблемам психологии, как четкой системы мероприятий, обеспечивающих охрану психического здоровья населения и, в первую очередь, детей и подростков, т.к. именно в этом возрасте закладывается основа психического здоровья на всю последующую жизнь.

Не менее важное значение приобретают вопросы охраны психического здоровья лиц, занимающихся спортом, у которых возможно возникновение ряда пограничных психических расстройств. К ним относятся:

- отсутствие способности справиться с тренировочной или соревновательной нагрузкой;
- недоброжелательное отношение тренера;
- смена спортивного коллектива;
- неприятие в спортивном коллективе.

Эти моменты являются источниками нарушения психического здоровья спортсменов, особенно начинающих. Сюда же следует отнести еще один фактор возникновения неврозов - чрезмерная тренировочная нагрузка. Возникновение неврозов при чрезмерных тренировочных нагрузках может привести к остеническим состояниям, при которых появляются усталость, сонливость, пассивность на тренировках и даже отказ от участия в тренировочном процессе.

Неспособность справиться с тренировочными нагрузками, как правило, возникает в связи с чрезмерным объемом и сложностью тренировочных нагрузок, либо обусловлена особенностями интеллектуальных свойств спортсмена, препятствующих ему в овладении программными требованиями к занимающимся спортом, т.к. они не соответствуют его возможностям.

В этих случаях тренер должен осуществлять индивидуальный подход к работе со спортсменами, учитывать его тип высшей нервной деятельности, темперамент, биоритмологические свойства, характер памяти и др.

Таким образом, важным элементом психогигиены служит дифференцированный подход к занимающимся спортом. Опыт показывает, что применение индивидуального варианта при работе со спортсменами, даёт положительный эффект, как в педагогическом, так и в психогигиеническом отношении.

В работе со спортсменами важное значение приобретает характер взаимоотношения тренера со спортсменом. Особенно острую нервную реакцию вызывает у спортсмена заниженная оценка тренером спортивных достижений. Особенно остро ранит психику спортсмена отсутствие уважения к нему со стороны тренера, унижение его достоинства, что может стать причиной конфликтов между ними.

В этой связи следует помнить, что характер и стиль взаимоотношений тренера и его воспитанника должны иметь высокий уровень благополучия взаимоотношений.

Неприятие спортивным коллективом также может стать причиной психогенных расстройств у занимающихся спортом. Спортсмен, попадая в социальный коллектив может оказаться в различных условиях человеческого общения, что, в свою очередь, отражается на формировании межличностных отношений, с их сложной гаммой лидерства и подчинения, симпатии и антипатии, притяжения и отталкивания. Как правило, эти взаимоотношения сопровождаются выраженной эмоциональной окраской и безразличны для психики.

Исследования показали, что в зависимости от восприятия спортсменом его командой, а, следовательно, и желательности контакта с ним в различных ситуациях, каждый спортсмен в системе личных взаимоотношений может оказаться в одной из пяти категорий «звезд» (общих любимцев),

предпочитаемых и принятых, не принятых и пренебрегаемых (в крайних случаях отторгнутых). Система мотивов, образующих психологическую основу индивидуальной предпочтительности, достаточно сложна, включая как личные симпатии, так, иногда, и корыстные цели.

Положение спортсмена на нижнем уровне межличностных отношений способствует формированию, таких качеств, как: угрюмость, подозрительность, замкнутость. Задача тренера в этих случаях - тактично корректировать неблагоприятно складывающиеся в команде взаимоотношения между спортсменами.

Еще одна из психотравмирующих ситуаций, это - смена спортивного коллектива, которая в отдельных случаях может стать толчком к возникновению неврозов. Недостатки в постановке педагогической работы тренером и неблагоприятный эмоциональный психологический климат могут создать предпосылки для нарушения психического здоровья спортсмена.

Эффективным средством предупреждения этого должны стать положительные эмоции, возникающие при общении с новым коллективом.

Общеизвестно, какую роль в возникновении психического дискомфорта, вплоть до психогенных заболеваний играет неудовлетворенность работой, если она не соответствует интересам и характеру работающего, если он ощущает себя не «на своем месте» и через какой то срок приходит к признанию, что жизнь идет «не на той улице». При этом и овладение профессией идет туго, а производственные успехи не удовлетворяют ни наставников, ни самого ученика, что приводит к еще большему неудовольствию своей работой, которое, в свою очередь, сказывается на дальнейшем снижении результатов.

Создается своеобразный порочный круг, неблагоприятно влияющий на психическое состояние подростка. И, напротив, какое моральное удовлетворение, какие положительные эмоции возникают при занятиях

любимым делом. Поэтому можно смело утверждать, что правильный выбор профессии представляет существенный элемент психогигиены.

Борьба с вредными привычками – путь личности к здоровому образу жизни.

Когда есть здоровье, человек радуется всему, готов любить, творить, созидать, стремится быть красивым, создавать и охранять все прекрасное вокруг него.

Есть еще одно благо – это знание, говорили древние. Невежество, неграмотность, незнание законов и, прежде всего, кодекса здоровья есть огромное зло. Вот почему человек, начиная с колыбели, на протяжении всей жизни должен постоянно обогащать себя знаниями о здоровье, о том, как его беречь, как противостоять пагубным, вредным привычкам, укорачивающим жизнь, разрушающим организм человека таким, как: алкоголь, табакокурение, наркотики.

Из древних времен до нас дошли предупреждения ученых, врачей о вреде употребления спиртных напитков. Великие мыслители Кайковус, Юсуф Хос Ходжиб, Беруни, Ибн Сино, Омар Хайям, Саади, подчеркивали отрицательные последствия употребления алкоголя и призывали не употреблять спиртные напитки.

По словам Алишера Навои, пьющий человек «словно плохая собака набрасывается на человека».

Как писали хокимы или восточные врачи, у человека, пристрастившегося к спиртному, проявляются такие отрицательные качества как: «беспокойство, дурачество, ухудшение памяти, в ряде случаев безумство, тяга ко сну, болезни горла, безразличие, нарушение сна, лихорадка, дрожь, тиф, болезнь суставов, плеврит, менингит, болезнь печени, головная боль, повышение температуры, потеря аппетита, эпилепсия,

слезливость, потеря зрения, ослабление нервной системы, слабость, страх во сне, головокружение, ухудшение слуха».

Говоря словами Кайковуса: «Есть две составляющие употребления вина: болезнь или дурость, потому что человек, употребляющий вино, бывает либо пьян, либо немощен». «Если он пьян, он будет в числе дураков, если болен – в числе больных, потому что пьянство – одно из разновидностей болезни. Зачем же тогда делать это, если человек будет либо дурен, либо болен».

Наблюдения за 1000 умственно отсталыми детьми показали следующее: 500 из них родились у постоянно употребляющих спиртные напитки матерей, 70 – у постоянно пьющих родителей (и отца и матери). Французский врач Демма на протяжении 28 лет наблюдал за 10 семьями, где пьющими являлись и отец, и мать. Выяснилось, что 57 детей не дожили до 25 лет, 5 были больны эпилепсией, ещё у пятерых накопилась в мозгу жидкость, 12 детей были ненормальными. И только 10 детей родились здоровыми.

У 60 детей из 100, страдающих эпилепсией, родители заядлые пьяницы. Пьянство – основа для совершения различных преступлений. Об этом говорят факты, 70% убийств, 80-90% хулиганств совершаются во время нетрезвого состояния. Если сократить употребление спиртных напитков на 35%, количество убийств и хулиганств снизится соответственно на 40% и 25%. 100 грамм водки уничтожает 7 500 активных тканей в организме человека. После принятия 75 грамм водки сила мускулов снижается на 20-40%, что ведет к снижению работоспособности. У набирающих текст после употребления 20-25 грамм водки скорость набора букв понижается на 15%, на 25% увеличивается количество ошибок¹.

Примерно 25% алкоголиков во время опьянения думают о самоубийстве. 100 грамм водки выводит из строя на 2 недели спортсмена.

Употребление спиртных напитков и курение оказывает особо быстрое и сильное влияние на женщин и детей. Если мужчине для пристрастия к

¹ Один глоток трагедии. Составители: З. Эгамбердыев, Т. Расулов. – Т., 1986.

алкоголю нужно 7-10 лет, то женщины приучаются пить за 1-3 года. Одна рюмка слабого вина для 13-14-ти летних подростков равна бутылке водки, выпитой взрослым.

К сожалению, пагубное влияние алкоголизма на рождение детей с физическими недостатками и умственными отклонениями не имеет положительной статистики в наше время. Только в Ташкентском интернате для умственно отсталых детей воспитываются сотни детей-инвалидов. Эти дети лишены жизненных радостей и удовольствий, лишены нормальных семейных условий. В чем вина этих детей? За это несут ответственность родители и окружающие их люди.

Безвольные юноши и девушки для начала пьют просто так, «временно», употребляют наркотики и не замечают, как становятся зависимыми от таких временных удовольствий. Это не просто вредная привычка, это – трагедия.

Пьянство лишает человека человеческих качеств, толкает на преступление, приводит к болезням, к экономическому, физическому и духовному краху.

Пьянство, как и другие пагубные пристрастия, - одна из основных причин экономического кризиса в семье и обществе. Принятие необходимых мер для их предупреждения – долг совести каждого гражданина нашей страны.

В семье, где имеют место пьянство, наркомания, курение или одно из этих явлений, нельзя добиться совершенства в воспитании ребенка, семейного счастья, взаимоуважения.

Человек не рождается пьяницей или наркоманом. Существует ряд причин, приводящих к этому. Например, развитию алкоголизма способствует чрезмерное употребление спиртных напитков на праздновании дней рождений, на различных мероприятиях, связанных с рождением ребенка, на встречах друзей и проведении выпускных вечеров, на помолвках и свадьбах, послесвадебных мероприятиях. Иногда этот яд употребляется как баловство, а иногда – под внешним отрицательным влиянием.

На свадьбах, торжественных мероприятиях говорится много слов в адрес «виновников» торжества, поднимаются бокалы, и молодым, и старым предлагается выпить содержащийся в бутылках яд. На торжестве за этим внимательно следят присутствующие на них дети. Наблюдая за поведением взрослых, они испытывают желание попробовать эти напитки. Таким образом, ребенок, испытавший немного радости и возбужденного состояния от спиртного, приучается к постоянному их употреблению.

В последние годы распространению бедствия прошедшего XX века и наступившего XXI, как пьянство и алкоголизм, связано со многими факторами: чрезмерной занятостью родителей на работе, когда они оставляют детей без присмотра, и те попадают под дурное влияние различных групп, так как не могут правильно организовать свое свободное время; употребление родителями спиртных напитков и наркотиков, семейные ссоры, сверхмерная обеспеченность ребенка, отсутствие занятости его полезным трудом, спортом, творчеством в свободное время и т.д.

Известно, что употребление спиртных напитков и наркотиков оказывает отрицательное влияние на физическое и духовное развитие человека, а следовательно на развитие страны и экономики. Поэтому с момента создания спиртных напитков и табака идет пропаганда против их употребления. В хадисах, других сборниках восточной мудрости говорится о том, что нужно беречь себя от такого рода вредных привычек.

Велик вред спиртных напитков для физического и умственного развития человека. Человек, злоупотребляющий спиртными напитками, не приносит пользы ни семье, ни обществу. Алкоголизм приводит к деградации личности. Начав с малого количества употребления алкогольных напитков, человек теряет контроль над собой, постепенно превращаясь в алкоголика. И, как следствие, в большинстве случаев, теряет человеческое достоинство, становится безответственным, не способным трезво и реально оценивать происходящие события, заботиться о своей семье, полноценно принимать

участие в воспитании детей, и, наконец, он становится неработоспособным. Следовательно, употребляя постоянно спиртные напитки, приводящие к алкоголизму, человек-алкоголик теряет не только свое здоровье, он наносит огромный вред своей семье, государству в котором живет, и, наконец, будущему поколению. Ведь у родителей алкоголиков не могут родиться здоровые дети.

Один из великих мыслителей прошлого Кози Ибн Кошифиддин Мухамад (XVII век) разделил употребление спиртных напитков на три типа.

Первый – употребление спиртного в небольших количествах вместе с едой. В этом случае не возникает радостного чувства, но улучшается переваривание пищи. Темпераментным людям не стоит увеличивать эту дозу.

Второй – при нем начинается улучшаться настроение, но нет ощущения тяжести в голове и снижения внимания, не тянет ко сну, речь внятная, а сознание – ясное.

Третий – наблюдается помутнение сознания, заплетание языка, дрожь в суставах. Это состояние называется опьянением.

Мыслитель Ризоуддин ибн Фахриддин сказал так:

«Что может сказать человек, имеющий жену и детей, когда поднимает бокал с напитком. Если говорит не язык, то говорит душа: «Родная моя семья, мне нечего оставить вам в наследство. Все, что у меня было ушло вместе с этой бутылкой и бокалом»».

Человек приходит в этот мир полным сил и энергии, но пьянство губит его ум, силу и интерес к жизни. Человек, предлагающий другому бокал со спиртным напитком, убивает в этом человеке совесть и надежду его семьи. Вред от пьянства передается от отца к сыну, то есть тело или ум ребенка остаются неразвитыми. Пьющий человек не верит другим, не способен решать проблемы. Он безволен и безынициативен.

Не нужно бояться показывать детям от 7 до 17 лет изображения пьяных людей. Дети, видя их состояние и внешность, будут испытывать страх перед ними. Эти люди будут казаться им врагами. Польза таких действий доказана на практике. Необходимо рассказывать детям о том, какое горе причиняют пьяницы своим матерям и своей семье.

Пьянство – это яд, уничтожающий здоровье человека. Объяснить его негативные последствия – одна из важных задач, стоящих перед родителями, педагогами, всеми, кому не безразлична судьба будущих поколений страны.

Еще одно зло, причиняющее вред экономическому, культурному и духовному развитию общества – наркомания.

Наркомания, как и пьянство, - враг человеческого здоровья. Наркотики – это продукция, изготовленная из различных растений (анаша, «черное лекарство», мак и др.).

По доказательству ученых, в составе никотинового дыма имеется никотин, аммиак, азот, различные эфирные масла, цианидовая, муравьиновая кислоты, валериановая и уксусная кислоты, а также много других, вредных для человека частиц¹.

Наркотики в основном делятся на три группы: мак, анаша и табак.

Мак является сильным наркотическим средством. Из этого растения при помощи специальных средств получают вязкое липкое вещество. Это вещество называется «черным лекарством». Человек, употребляющий этот наркотик, становится физически и умственно слабым, безвольным, не может контролировать свои действия, не осознает свои поступки, ради получения дополнительных доз вещества способен пойти на преступления.

Люди, употребляющие анашу, называются среди народа «анашистами». Её употребляют вместе с сигаретами, добавляют в пищу. Анаша лишает человека всех его человеческих качеств. Такие люди могут убить человека, пойти на воровство и другие преступления. Организм употребляющего

¹ Толковый словарь узбекского языка. М.: русский язык, 1981. – С. 190.

анашу или другой наркотик изнашивается физически и психически. От неуравновешенности характера, неадекватных поступков, агрессивности страдают окружающие, члены семьи, дети.

Особую опасность представляют наркотики для детей и подростков, так как даже однократное их употребление губительно действует на психику. При постоянном употреблении задерживается не только мышление, выработка этических и нравственных понятий, но утрачиваются уже развившиеся способности. Подросток быстро деградирует в интеллектуальном, эмоциональном и нравственном отношениях.

Любой наркотик, независимо от его вида, оказывает отрицательное влияние на наследие человека. Дети женщины-наркоманки или мужчины-наркомана рождаются инвалидами, умственно отсталыми, физически слабыми. Наркоман, вовремя не принявший нужную ему дозу, испытывает острую нужду в таких наркотических веществах как анаша, мак, черное лекарство, морфин, героин, кофени и др. Такие люди опасны и для окружающего мира, и для семьи и для общества. Количества наркоманов в мире растет среди взрослых и подростков. Наркомания превратилась в убийцу человека в XX веке и продолжает убивать людей в наше время. Борьба против распространения наркомании на территории нашей страны – долг каждого гражданина.

Анаша тайно выращивается в некоторых районах Средней Азии. Сегодня в нашей стране с целью искоренения вредных последствий анаши, ведется активная борьба против лиц, занимающихся разведением такого рода растений. Люди, занимающиеся распространением наркотиков привлекаются к строгой уголовной ответственности.

Принятие на XV сессии Олий Мажлиса Республики Узбекистан Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» явилось важной правовой основой предупреждения наркомании.

Очень опасно для здоровья человека курение табачных изделий. Большинство курильщиков часто страдают от рака легких, нервных и других болезней. Табак вызывает болезни желудка, гастрит, язву двенадцати перстной кишки, отрицательно сказывается на голосовых связках.

Курение считается одной из вредных привычек. В результате курения, содержащийся в табаке никотин оказывает возбуждающее действие на человеческие органы, у курящего повышается давление, сужаются мелкие сосуды, учащается дыхание, повышается содержание сахара в крови. При курении никотин и табак пагубно влияют на все органы человека. При вдыхании табачного дыма уменьшается содержание кислорода в крови, в результате чего могут возникнуть болезни легких. Подтверждение этому – постоянный кашель курильщиков.

У людей, курящих много лет, изменяется внешность и цвет кожи, желтеют глаза, изменяется голос, появляется хрип в легких.

Трудно проходит выздоровление курильщика. Да, действительно, иногда курение может улучшить настроение, повысить работоспособность при усталости. Но это состояние является обманчивым, приводящим человека к постоянному курению во время физической или умственной работы. Неизменный спутник курения – головная боль, сухость и горечь во рту, боли в сердце.

Чтобы избавиться от курения, человек должен иметь сильную волю. В первые дни после того, как человек бросил курить, у него может появиться бессонница и вялое состояние. Только сильная воля и верность данному себе слову может противостоять этой вредной привычке.

Нужно помнить о том, что вред от курения получают не только те, кто сам курит, но и окружающие его люди, так называемые «пассивные курильщики».

Только формированием у населения и, в первую очередь у детей и подростков, осознанного отношения к сохранению своего здоровья и

здоровья окружающих, отказом от вредных привычек, привитием потребности в здоровом образе жизни можно достичь высокой цели – воспитания здорового поколения, молодых людей, которые как отметил Президент нашей страны «... являются для всех нас надеждой и опорой, здоровыми и гармонично развитыми людьми, которые заботятся о своей родной земле».

Каждый из нас, граждан развивающегося государства должен ощутить ответственность за будущие поколения, за судьбу своего народа.

WWW.UZDJTI.UZ

Список использованной литературы

1. Каримов И.А. Узбекистан на пороге XXI века: угрозы безопасности, условия и гарантии прогресса// Собр. соч. Т.6, С. 29-244.
2. Каримов И.А. Гармонично развитое поколение – основа прогресса Узбекистана// Собр. соч. Т. 6. С. 305-327.
3. Каримов И.А. Благополучие семьи – благоденствие народа// Собр. соч. Т. 6. С. 378-385.
4. Каримов И.А. Наши дети должны быть лучше, умнее, мудрее и конечно счастливее нас// Собр. соч. Т. 7. С. 267-283.
5. Каримов И.А. Здоровое поколение – будущее нашей страны// Собр. соч. Т. 8. С. 87-99.
6. Конституция Республики Узбекистан. – Т.: Узбекистон, 1992. С. 44.
7. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию физической культуры и спорта»// Народное слово, 1992, 29 мая.
8. «Национальная программа по подготовке кадров»// Гармонично развитое поколение – основа прогресса Узбекистана. – Т.: Шарк, 1997. С. 32-63.
9. «О комплексном решении проблем оздоровления подрастающего поколения: Постановления кабинета Министров Республики Узбекистан от 3 декабря 1993 г. № 589// Ведомости Верховного Совета РУз. – 1993. № 2. - С. 112-118.
10. О внедрении образовательных оздоровительных программа по формированию здорового поколения. Распоряжение Кабинета РУз. № 427-ф. 10/IX – 1998 г.
11. Постановление Кабинета Министров РУЗ № 46 от 15.02.2000 г. «О государственной программе «Здоровое поколение».

12. Авиценна. Канон врачебной науки. – Т., 1978. Т. 1. 1979. кн. III, Т. I; 1980, кн. III, т. II, 1981. Кн. 1; 1982, кн. 2.
13. Агаджанян Н.И. Активный образ жизни и здоровье студента. – Т.: Медицина, 1985. С. 36.
14. Азбука здоровья. Пособие для учащихся 1-4 классов. Под ред. Т.Д. Кузнецовой. – М., 1986. С. 56.
15. Акбашев Т.Ф., Солдатова В.А. Всеобщая валеограмотность. – Ростов-на-Дону, 1994.
16. Алямовская С.Н. Как воспитать здорового ребенка. – М., 1993.
17. Аминов В. Солом турмуш тарзи – инсон омилини кучайтириш гарови. – Т.: Медицина, 1989. 30 б.
18. Амонашвили Ш.Н., Алексин А.Г. Педагогика здоровья. – М.: Педагогика, 1990.
19. Амосов Н.М. Раздумье о здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 1984.
20. Андреев Ю. Три кита здоровья. – С-Пб., 1997.
21. Антропова М.В. Обучение и здоровье. – М.: Медицина, 1999. С. 136.
22. Атаев А.К. Теория и практика физического воспитания в семье. Автореф. дисс. д-ра пед. наук. – Киев, 1994. С. 45.
23. Ачилов М.А. Нравственное воспитание студентов. – Т., 1985.
24. Бабенкова Е.А. Валеологическое воспитание учащихся начальной школы// Начальная школа, № 12, 1999. С. 51-53.
25. Бабенкова Е.А., Охрименко Л.Е. Научите ребенка заботиться о своем здоровье// Начальная школа, № 6, 1992. С. 29-32.
26. Байер К., Шейнберг Л. Здоровый образ жизни. – М.: Мир, 1997. С. 124.
27. Баль Л.В., Ветрова В.В. Букварь здоровья. Для дошкольников и младших школьников. Учебное пособие. – М.: Эксмо, 1995. С. 121.

28. Баранов А.А., Матвеев Н.А. Здоровье школьников (пути укрепления). – Красноярск, 1989. С. 64.
29. Басов А.В., Запороженко В.Г., Тихомиров А.Ф. Образ жизни и ваше здоровье. – Ярославль, 1989. С. 78.
30. Бошодиров К., Бобоходжаев Н. Солингизиз ыз ылингизда. – Т.: Медицина, 1986. 146 б.
31. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 1990. С. 108.
32. Брызгунов И.П. Беседы о здоровье школьников. – М.: Просвещение, 1992. С. 96.
33. Вайнер Э.Н. Общая валеология. – Липецк, 1998. С. 116.
34. Валеология. Программы общепрофессиональных дисциплин по специальности «Валеология». – М., «Флинта», «Наука», 1999. С. 106.
35. Валеология: Программа для студентов педагогических (университетов) по дисциплинам медико-биологического цикла. – Новосибирск, 1996. С. 56.
36. Величковский Б.Т. и др. Здоровье человека и окружающая среда. – М.: Новая школа, 1997. С. 88.
37. Войтенко В.П. Здоровье здоровых. Введение в социологию. – Киев: Здоровье, 1991. С. 82.
38. Гигиена детей и подростков. (Под ред. Г.Н. Сердюковской и А.Г. Сухарева.) – М., 1986. С. 424.
39. Гигиенические аспекты охраны здоровья детей и подростков. (Под ред. Г.Н. Сердюковской, С.М. Громбаха). – М., 1984. С. 253.
40. Голубева Л.Г. Пути и способы оптимизации здоровья детей 4-5 лет. – М., 1992.
41. Горин М. и др. Путь к здоровью. – СПб, 1994 С. 82.
42. Горячев В. Здоровье детей – категория педагогическая// Воспитание школьников, № 1, 1999. С. 8-12.

43. Давиденко Д.Н. Основы здорового образа жизни. Вестник Балтийской Академии, 1996, Вып. 8. С. 15-24.
44. Дубровский В.И. Валеология: здоровый образ жизни. – М.: Retorika-Флинта, 1999. С. 368.
45. Жук Е.Л. Гигиеническая концепция здорового образа жизни. – М.: Гигиена и санитария, 1990. С. 3-71.
46. Забота о здоровье детей (под ред. А.Г. Хрипковой, М.В. Антроповой). – М.: Педагогика, 1980. С. 140.
47. Зайцев Г.К., Зайцев А.Г. твое здоровье: Укрепление организма. – СПб «Акцидент», 1997. С. 72.
48. Зайцев Г.К., Колбанов В.В., Колесникова М.Г. Педагогика здоровья. Образовательные программы по валеологии. СПб, 1994. С. 76.
49. Зайцев Г.К. Уроки Айболита. Расти здоровым. – СПб, Акцидент, 1995. С. 84.
50. Зайцев Г.К. Уроки Знайки. – Киев, 1997. С. 68.
51. Зайцев Г.К. Уроки Мойдодыра. – СПб: Акцидент, 1994. С. 56.
52. Зарубина А.Г. Социально-гигиеническое исследование образа жизни, репродуктивного поведения и здоровья девочек-подростков. Автореф. дисс. канд. пед. наук. – М., 1998. С. 22.
53. Здоровье, развитие, личность. Под ред. Г.Н. Сердюковской. – М.: Медицина, 1990. С. 124.
54. Здоровье и образование: проблемы педагогической валеологии. Под ред. В.В. Колбанова. СПб, 1998.
55. Здоровый образ жизни – залог здоровья (под ред. Ф.Г. Мирзакаева). – Уфа, 1987.
56. Здоровый образ жизни – основ воспитания подрастающего поколения – «Соглом авлод учун». Матер. науч. практ. конф. (26 апреля 1996 г.).

57. Змановский Ю.Ф. Воспитание детей здоровыми// Дошкольное воспитание, 1988, № 9. С. 83-86.
58. Инамова С.Т., Исмаилов С.И., Шарипова Д.Д. Здоровье нации в ваших руках (памятка для работников хокимиятов). Т.: UNICEF, 2005 г. 31 стр.
59. Искандаров Т.И., Исаханов В.И. Здоровый образ жизни: восточные традиции и современность. – Т.: 1989. С. 118.
60. Казначеев В.П. Основы общей валеологии. – М.: Воронеж, 1997. С. 128.
61. Книга о здоровье. Под ред. Ю.П. Лисицына. – М.: Медицина, 1988. С. 256.
62. Козлов В.И. Здоровье закладывается с детства. – М.: Знание, 1988. С. 64.
63. Колбанов В.В. Валеологическое образование в начальной школе// Начальная школа, № 1, 1999.
64. Коростелев Н.Б. 50 уроков здоровья. – М.: Детская литература, 1991.
65. Кузнецова Т.Д., Шарипова Д.Д. и др. Курение и его воздействие на организм человека. Т.: «Фан», 1991 г.
66. Кравцов М.П., Рябов К.П., Новых В.А. и др. Гигиеническое и половое воспитание учащихся. Метод. пособие. – Минск, 1985. С. 69.
67. Крылов Д.Н., Кулакова Т.П. Нервно-психическое здоровье и задачи психогигиены детства// Гигиенические аспекты охраны здоровья детей и подростков. – М., 1984. С. 173-183.
68. Лазарев М.Л. Здравствуй!: Программа здоровья детей дошкольного возраста. – М.: Академия здоровья, 1997. С. 72.
69. Лаптев А.П. Гигиена (2 изд. с допол.). М.: «Физкультура и спорт». 1983 г., 176 стр.
70. Лесгафт П.Ф. Семейная жизнь ребенка. – М., 1988.

71. Лисицин Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. – М., 1982. С. 128.
72. Лисицин Ю.П., Сахно А.В. Здоровье человека – социальная ценность. – М., 1988.
73. Лодкина С.Р. Валеология: учебно-методическое пособие. – Челябинск, 1996. С. 122.
74. Лоцилов В.И. Введение в валеологию. – М., 1997.
75. Лялтраль С., Рипо К. Растить детей здоровыми: от 0 до 15. Что должна знать мать, чтобы ее ребенок рос крепким и здоровым. – М.: Физкультура и спорт, 1984.
76. Мартыненко А.В. и др. Формирование здорового образа жизни молодежи. – М.: Медицина, 1988. С. 54.
77. Меджидова А.С. Экологическое воспитание в системе общего и среднего образования как важнейший фактор здорового образа жизни. Там же. 149-153 стр.
78. Мусурманова О. БИ=увчиларнинг маънавий маданиятини шакллантириш. – Т.: Фан, 1993.
79. Мыминов Х. Солом турмуш – соли==а йыл. – Ургенч, 1996. 27 б.
80. Насриддинов Ф., Аъзамов Р. Тарбия ва саломатлик тушингаларининг уйунлиги. - Т.:Фан, 1992. 38 б.
81. Николаев В.Р. О факторах, укрепляющих здоровье и факторах, ослабляющих его (для бесед со школьниками). – Биология в школе, 1985, № 4. – С. 43-50.
82. Нишанова С. Манавият дарслари. – Т.: Укитувчи, 1994. С. 318.
83. Петленко В.П. Валеология человека: Здоровье – любовь-краса. Т. I-V. Petros. – СПб, 1998.

84. Петров Н.Н., Алексеева Л.А. и др. Гигиеническое воспитание и флормирование здорового образа жизни и учащихся общеобразовательных школ// Гигиена и санитария, 1991, № 3. С. 76-77.
85. Похлебин В.П. Уроки здоровья. – М.: Просвещение, 1992.
86. Психогигиена детей и подростков (под ред. Г.Н. Сердюковской, Г. Гельцина) – М.: Медицина, 1985, С. 224.
87. Рабочая тетрадь для практических занятий по валеологии. – Новосибирск, 1997. С. 68.
88. Рихсиева О.А. и др. Массаж. Т.: «Ибн-Сино», 1996 г., 175 стр.
89. Ротенберг Р. Расту здоровым. Детская энциклопедия здоровья. – М.: Физкультура и спорт, 1992. С. 156.
90. Роль волонтеров в пропаганде профилактики йододефицита состояний и железо дефицита анемия. Ташкент, 2004 г., 28 стр.
91. Содиков К., Арипова С.Х. Оилавий хаётнинг тиббий асослари. Укув кулланми. Т. 2003. С. 63.
92. Содиков К.С. Гигиена ва жинсний тарбия. – Т., Укувчи, 1986. 52 б.
93. Сейтхалилов Э.А. Педагогические основы оздоровительной направленности учебно-воспитательного процесса в общеобразовательных школах Узбекистана.// Автореф. дисс. док. пед. наук. – Т. 2000, С. 60.
94. Сняжков А.Ф. рецепты для здоровья// Физкультура и здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 1986. С. 64.
95. Татарникова Л.Г. Валеологические знания в системе начального образования// Начальная школа, № 1, 1999. С. 10-12.
96. Тонкова-Ямпольская Р.В., Черток Т.Я. ради здоровья детей. – М.: Медицина, 1985. С. 124.
97. Токарева В.А. Нравственно-психологические основы здорового образа жизни. Там же. 21-24 стр.

98. Торопова Е.И. и др. Валеология (программа проф. Дисциплин). – М., 1999. С. 130.
99. Уматкулов Т.М. Малака ошириш жараенида укувчиларни саломатлигини мухофида асосларди. Автор. дисс. канд. пед.наук. Т., 2003. С. 19.
100. Формирование здорового образа жизни. Под ред. А.В. Мартыненко, Ю.В. Валентик. – М.: Медицина, 1988. С. 142.
101. Харитонов В.И., Бажанова М.В., Исаев А.П., Мишаров Н.З. Кубицкий С.И. Валеологические подходы в формировании здоровья учащихся. – Челябинск, 1989. С. 128.
102. Хрипкова А.Г., Антропова М.В., Фарбер Д.А. Возрастная физиология и школьная гигиена: Пособие для студентов пединститутов. – М.: Просвещение, 1990. С. 48.
103. Хрипкова А.Г., Колесов Д.В. В семье сын и дочь. Книга для учителя. – М.: Просвещение, 1985. С. 184.
104. Чумаков Б.Н. Валеология. Курс лекций. Пед. общество России. – М., 1999.
105. Шарипова Д., Семенова Л.М. Береги здоровье смолоду. – Ташкент, 1987. С. 124.
106. Шарипова Д.Д. Гигиеническое воспитание школьников. – Ташкент: Изд-во Ибн Сины, 1990. С. 144.
107. Шарипова Д.Д. и др. Кичкинтойларни гигиеник тарбиялаш. – Т., 1997.
108. Шарипова Д.Д., Таирова М., Садыкова Г.А. Режим дня и работоспособность школьников. Т.: «Укитувчи», 1989 г., 93 стр.
109. Шарипова Д.Д., Юлдашев Ф. Абу Али Ибн Сино солом турмуш ша=ида. Матер. науч. практ. конф. Здоровый образ жизни – основа

воспитания подрастающего поколения «Соғлом авлод учун». Т., 1996 г., 28 стр.

110. Шапиро Б.М., Башманова А.Н., Курманова Г.У. Здоровый образ жизни (пособие для учителя). Алма-ата, 2003 г.

111. Шоумаров Г.Б., Шоумаров Ш.Б. мухаббат ва оила. – Т., 1994.

112. И.А. Каримов. Озод ва обод Ватан, эркин ва фаворон шайт-провард ма=садимиз. Т. 8. Т. Ўзбекистон, 2000. – 87-99, 424-443 бетлар.

113. И.А. Каримов. Хавфсизлик ва бар=арор тара==иёт йилида: Т. 6. Т: «Ўзбекистон, 1998. 324-347 б., 396-403 бетлар.

114. И.А. Каримов Бунёдкорлик йилидан. Т. 4. – Т: Ўзбекистон, 1996. 24-26 бетлар.

115. И.А. Каримов. Биздан озод ва обод Ватан =олсин. Т.2. – Т: Ўзбекистон, 1996. 207-210 бетлар.

116. Ўзбекистон Республикаси «меънат кодекси», «Оила кодекси».

117. Ўзбекистон Республикаси Фу=ороларининг давлат пенсия таъминоти тълрисидаги +онуни.

118. Ўзбекистон Республикасининг «Ўзбекистон Республикасида ногиронларни ижтимоий мушофаза =илиш тълрисида»ги +онуни.

119. Мусурмонова О. Оила маънавияти-миллий ъурур: _ы=ув =ылланма) – Тошкент: «Ў=итувчи», 1999. – 200 б.

120. Аёлга эштиром: тыплам ташрир =айъати: Р. Шо\уломов, М. Дыст, Х. Султонов ва бош=алар. Тошкент: «Ўзбекистон», 1999-320 б.

121. Соғлом авлод – бизнинг келажагимиз: тыплам ташрир шайъати: Мухаммад Дыст, О. Мусурмонова, Т. Рис=иев ва бош=алар. Т.: Абу Али Ибн Сино номидаги тиббиёт нашри 2000 – 272 б.

122. Фарзанд – азиз, она – мьътабар: тыплам ташрир шайъати: В. Каримова, О. мусурмонова, Х. Султонов ва бош=алар. Т: Ўзбекистон, 2001-206 б.

123. «Таълим ты\рисидаги» +онун ва «Кадрлар тайёрлаш миллий дастури».
124. «Фу=оролар со\ли\ини Са=лаш ты\рисида»ги, «Хотин-=изларга =ышимча имтиёзлар ты\рисида»ги, +онун.
125. БМТнинг «Бош=а мамлакатларга болаларни ы\ирлаб кетишнинг фу=оролик жихатлари ты\рисидаги Гаага Конвенцияси» 1980 й., 25 октябрь.
126. БМТнинг «Болаларнинг яшаши, химояланиши ва ривожланишини таъминлаш ты\рисидаги умумжа\дон Декларацияси», 1990 й., 30 сентябрь.
127. БМТнинг «Бола шу=у=лари ша=ида»ги 1989 й., 20 ноябр Конвенция.
128. БМТнинг «Хотин =изларга нисбатан камситишларнинг барча шакиллари тугатиш ты\рисидаги» 1979 й., 18 декабр Конвенцияси.
129. БМТнинг 1948 йилги «Инсон шу=у=лари Декларацияси».
130. БМТнинг «Бир-хил =ийматданги иш учун эркаklar ва Хотин-=изларга ща= тулаш ты\рисида»ги 1951 й., 29 июн Конвенцияси.
131. БМТнинг «Хотин-=изларнинг сиёсий шу=у=лари ты\рисида»ги 1952 й., 20 декабр Конвенцияси.
132. «Ўзбекистон Республикаси Хотин-=излар масаласи быйича Концепция». 1995 йил.
133. Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикаси Давлат ва ижтимоий =урлишида Хотин-=изларнинг ролини ошириш чора-тадбирлари ты\рисида»ги 1995 йил 2 март фармони.
134. Президентнинг «Болали оилаларни =уллаб-=увватлашни янада кычайтириш ты\рисида»ги 1996 й., 10 декабрдаги фармони.
135. Вазирлар Мащкамасининг «Ўта зарарли ва ыта о\ир мещнат шароитларида ишлаётган аёлларнинг даромадига имтиёзли соли= солиш ты\рисида»ги 1999 й., 17 мартдаги =арори.

136. «2000-2005 йилларда ёллиз кексаларни, пенсионерлар ва ногиронларни ижтимоий щимоя =илишни кучайтиришга =аратилган чора-тадбирлар дастури» 1999 йил 7 декабрдаги 520 сонли =арори.

137. Ёзбекистон Республикаси Вазирлар Мащкамасининг «Ёзбекистон Республикасида тиббий-ижтимоий патронаж тизимини ташкил этиш ты\рисида»ги 1996 йил 22 февралдаги 71 сонли =арори.

138. Ёзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг 1999 йил «Аёллар йили» давлат дастури ты\рисидаги +арори.

139. Ёзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг 2002 йил «Со\лом авлод йили» давлат дастури ты\рисидаги +арори. Ёзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг 2001 йил 5- феврал 68-сонли «Она ва бола» давлат дастури ты\рисидаги +арори.

140. Ёзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг 2002 йил 24 январ 30-сонли «+арияларни =адрлаш йили» давлат дастури ты\рисидаги +арори.

141. Ёзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг «Аёллар ва ысиб келаётган авлод со\лоини мустахкамлашга доир =ышимча чора-тадбирлар ты\рисида»ги 2002 йил 25 январ 32-сонли +арори.

142. Ёзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг «Оилада тиббий маданиятни ошириш, аёллар со\ли\ини мустахкамлаш, со\лом авлод ту\илиши ва уни тарбиялашнинг устувор йыналишларини амалга ошириш чора-тадбирлари ты\рисида» ги 2002 йил 7 феврал 242-сонли +арори.

143. Ёзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг «Обод махалла йили» давлат дастури ты\рисидаги 2003 йил 7 феврал 70-сонли +арори.

144. Ёзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг «Меxр ва мурувват йили» давлат дастури ты\рисида 2004 йил 40-сонли +арори.

145. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг “Республика болалар ижтимоий мослашуви Марказини ташкил этиш тўғрисида”ги 2004 йил 7 сентябр 419-сонли қарори.

146. Ўзбекистон Республикаси Президенти И. А. Каримовнинг 2004 йил 21 мартдаги ПФ-3431 сонли “2004-2009 йилларда мактаб таълимини ривожлантириш Давлат умуммиллий дастури тўғрисида”ги Фармони.

147. Ўзбекистон Республикаси Президенти И.А. Каримовнинг 2004 йил 25 май ПФ-3434 сонли “Ўзбекистон Хотин-қизлар қўмитаси фаолиятини қўллаб-қувватлаш борасидаги қўшимча чора тadbирлар тўғрисида”ги Фармони.

148. Ўзбекистон Республикаси Президентинг “Жисмоний тарбия ва спорт тўғрисида”ги қонуни.

149. Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон болалар спортини ривожлантириш жамғармаси фаолиятини такомиллаштириш чора-таdbирлари тўғрисида”ги 2004 йил 29 август ПФ-3481-сонли Фармони.

150. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг 2002 йил 31 октябрдаги 374-сонли “Ўзбекистон Болалар спортини ривожлантириш жамғармаси фаолиятини такомиллаштириш тўғрисида”ги қарори.

151. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг 2004 йил 29-августдаги “Ўзбекистон Республикаси Халқ таълими вазирлиги ҳузуридаги Болалар спортини ривожлантириш жамғармаси фаолиятини ташкил этиш тўғрисида”ги қарори.

152. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг 2005 йил 25 январь 30-сонли “Сихат-саломатлик йили” давлат дастури тўғрисидаги қарори.

153. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг 2005 йил 25 январь 30-сонли “Жамиятда соғлом турмуш тарзини янада шакллантириш,

ахоли саломатлигини мустахкамлаш, жисмоний ва маънавий бой авлодни тарбиялаш фурооларнинг оммавий жисмоний тарбия ва спорт билан шулулланишга кенг жалб этиш борасида”ги давлат дастури.

WWW.UZDJTI.UZ

ПРИЛОЖЕНИЕ

**В помощь педагогу для проведения занятий с учащимися по теме:
«Здоровый образ жизни»¹.**

Выбирай: здоровье или “вредная привычка”.

Цель занятия: раскрыть суть понятия давления на личность, показать его влияние на принятие решения, побудить учащихся самостоятельно проанализировать отрицательные последствия давления на личность со стороны других.

Не называя тему данного занятия, учитель может сделать к нему такое оригинальное вступление с тем, чтобы при активном размышлении самих учащихся они самостоятельно пришли к определению его тематической направленности: “Каждому из Вас с детства знакома сказка Андерсена о голом короле. Многие из Вас, сидя в кинозале или в театре, наблюдали порой, как плачут при восприятии отдельных эпизодов на экране или сцене взрослые, в то время, как молодые люди (подростки и юноши) бросали на них недоуменные взгляды или пожимали плечами.

А вот эпизод из фильма: малыш ест пересоленную кашу, морщится от неприятных вкусовых ощущений, но когда ему задают вопрос “Вкусна ли каша?”, он утвердительно кивает головой в знак согласия, поступая так только потому, что другие дети, находящиеся рядом с ним и евшие нормальную, а не пересоленную кашу, сказали до него, что каша вкусная.

Наконец, все Вы знаете о тех ужасных преступных деяниях террористов в различных странах, в том числе и в Узбекистане. Как Вы думаете, что есть общего в поведении придворных, восхищающихся нарядом короля, хотя для всех них было очевидно, что он голый, в поведении подростков и юношей, почти никогда не плачущих при восприятии трагедийных эпизодов на экране, в поведении малыша, кушающего пересоленную кашу, и в

¹ Из меодических рекомендаций Шариповой Д.Д., Токаревой В.А. «Молодость без курения». Ташкент, 2002 г.

террористических действиях группы преступников 16 февраля 1999 года. На первый взгляд такая постановка вопроса может показаться странной: уж слишком разными и, на поверхностный взгляд, несопоставимыми кажутся предложенные ситуации поведения! Однако учитель должен побудить учащихся, не останавливаясь на внешних сторонах и характеристиках указанных ситуаций, постараться найти общее во внутренних, более глубоких истоках, корнях поведения людей во всех перечисленных ситуациях. Заставив учащихся задуматься и руководя поиском искомого ответа на заданный вопрос, учитель целенаправленно, шаг за шагом должен подвести их к выводу о том, что общим во всех проявлениях поведения в рассматриваемых ситуациях является давление со стороны других людей. Именно это из-за боязни прослыть глупцами и потерять свою должность на королевской службе заставило придворных не сказать правду о новом наряде короля. Именно страх перед насмешками сидящих рядом товарищей заставляет подростка не проявить свою естественную реакцию при восприятии ужасного эпизода на экране (“А что подумают обо мне?”). Именно мнение других детей о вкусной каше заставляет малыша и пересоленную кашу назвать тоже вкусной. Наконец, под давлением экстремистов, под влиянием подкупа, шантажа, запугивания с их стороны удалось организовать террористические акты в Ташкенте.

Давление со стороны других может быть как отрицательным, так и положительным. Целесообразно побудить школьников привести конкретные факты из своей жизни, иллюстрирующие то и другое давление.

Занятие со всем классом.

Давление со стороны друзей зачастую является самой влиятельной силой в жизни подростка, поэтому для вас важно создать безопасную атмосферу в классе, чтобы учащиеся чувствовали себя достаточно свободно в выражении своей точки зрения, которая может оказаться непопулярной у некоторых из

их друзей. Для того, чтобы добиться этого, неплохо было бы рассмотреть правила соответствующего правильного поведения:

- ⇒ подчеркните ценность конструктивных замечаний,
- ⇒ дайте понять, что все учащиеся должны принять участие,
- ⇒ договоритесь, что не будут допускаться никакие насмешки или негативные замечания.

Занятия в группах

После того, как класс обсудит влияние, которое могут иметь друзья, подготовьте их к ролевой игре, которая является кульминацией занятия:

- ⇒ раздвиньте парты и стулья, чтобы отделить выбранные “горячие места”,
- ⇒ постарайтесь не участвовать в обсуждениях внутри групп, позвольте учащимся свободно выражать свои мысли и чувства при оказании влияния на того, кто сидит на “горячем месте”, и имитируйте отсутствие вмешательства взрослых, которого они могут ожидать в подобных ситуациях,
- ⇒ делайте записи о тактике и ответах каждого из участников игры и вернитесь к ним во время заключительного обсуждения.

Занятие следует начать с того, что в настоящее время мы нередко сталкиваемся с так называемыми вредными привычками, оказывающими пагубное влияние на здоровье человека, которые встречаются в нашей среде. Речь пойдет о курении. Что чаще всего приводит к нему? Почему отдельные учащиеся начинают курить? (Заслушать ответы и написать на доске).

Как видите, основными причинами приобщения к курению являются:

- ⇒ любопытство;
- ⇒ влечение к неизвестным ранее ощущениям;
- ⇒ подражание старшим и взрослым;
- ⇒ желание проявить свою удаль, “я”;

↳ стремление войти в компанию, сложившуюся на основе общего желания к курению;

↳ давление со стороны других или друзей.

Среди ответов девушек следует выделить:

↳ стремление привлечь к себе внимание со стороны противоположного пола;

↳ показаться более взрослой и опытной;

↳ достичь сходства с героинями зарубежных фильмов (“Загадочный вид” с сигаретой или бокалом вина в руке).

Вспомним о том, что с табаком европейцы познакомились благодаря морякам Колумба, завезшим листья с американского континента. Те, кто начали курить, в подавляющем большинстве уже не могли отказаться от сигареты даже под страхом смертной казни—реальной или условной—в виде сокращения продолжительности жизни как последствия курения. И это не удивительно, так как никотин—основная составляющая часть табака—быстро вырабатывает привыкание организма к нему, переходящее в непреодолимую потребность. И, чтобы отказаться от курения человеку нужно проявить необыкновенную силу воли и решительность. Поэтому, чтобы сохранить своё здоровье и не попасть в зависимость от сигареты, лучше не начинать курить.

Предлагается ситуация:

“Пусть каждый из вас представит, что он с друзьями нашёл потерянный учителем листок с ответами на тесты, которые завтра будут даны в классе. Друзья говорят тебе: “Если не скажешь учителю, то нам обеспечены хорошие оценки, а если скажешь, то ты нам больше не друг, и вообще пеняй тогда на самого себя. Какое ты примешь решение? Послушаешь друзей? Или скажешь о находке учителю?”

Для визуализации этой ситуации можно побудить учащихся **“проиграть”** её в виде ролевой игры. Для этого следует разбить класс на 3-4 группы, выделить в каждой из них **“друзей”** и того, на кого оказывается **“друзьями”** воздействие и попросить каждую группу **“театрализовать”** указанную выше ситуацию. После её проигрывания учащиеся должны оценить, в какой из групп было принято правильное решение.

Так как ситуация давления со стороны друзей не исчерпывается условиями учебной деятельности, то имеет смысл предложить учащимся и такую ситуацию: “Вообрази, что ты являешься капитаном волейбольной команды класса и должен принимать решения. Твой лучший друг плохо играет в волейбол. Он просит тебя включить его в команду, чтобы принять участие в состязании между классами. Он говорит, что в случае отказа ты окажешься плохим товарищем. Что ты скажешь ему?”

Как и в предыдущем случае, целесообразно представить эту ситуацию в виде ролевой игры в группах, а затем обсудить, в какой из них было принято правильно мотивированное решение.

После этих ситуаций, похвалив учащихся за умение принять правильное решение (или, наоборот, показав неправильность их подхода), учитель говорит: “А теперь пойдём немного дальше. Давайте обсудим, почему курящие мальчики хотят, чтобы другие присоединились к ним? Каким образом они могут оказывать давление на некурящих? Возьмите листочки, разделите свой листочек на две колонки: одну колонку обозначьте **“Тактика давления”**, а другую — **“Варианты”**. А теперь запишите в колонке **“Тактика давления”** все способы, которые приходят вам на ум, с помощью которых курящие могут вовлечь в курение некурящих. В колонку **“Варианты”** запишите доводы некурящих, показывающие, почему они не хотят присоединиться к курящим.

Когда обе колонки **“Тактика давления”** и **“Варианты”** будут заполнены, учитель предлагает учащимся разделить на группы по четыре

человека: в каждой из групп трое будут пытаться, используя способы из “**Тактики давления**”, заставить четвертого члена группы закурить, а он или она будут противиться этому, прибегая к аргументам из колонки “**Варианты**”.

Во всех группах каждый должен побывать в роли некурящего. После того, как все учащиеся побывают в роли некурящего, следует побудить их рассказать, что они испытывали, когда их старались заставить закурить.

Закл^ючить занятие следует постановкой вопроса: “Как вы можете применить знания, которые получили благодаря ролевой игре, чтобы помочь себе противостоять давлению со стороны друзей в реальной жизни? Как вы поступите?”

WWW.UZDJTI.UZ

ЗДОРОВЬЕ ИЛИ КУРЕНИЕ — ВЫБИРАЕТ КАЖДЫЙ.

Цель занятия: дать знания о влиянии курения на организм человека, сформировать отрицательное отношение к вредным привычкам, в частности к курению, вызвать желание воротиться с этой вредной привычкой, помочь учащимся осознать, почему друзья стараются приобщить их к курению.

Чтобы отворотить себя от курения, сделать ставку на здоровый образ жизни, каждый человек должен хорошо осознать, что побуждает людей к курению и какая может быть альтернатива этому.

С целью формирования у учащихся осознанного противостояния курению целесообразно предложить им ниже следующий тест¹, позволяющий выявить различные мотивы влечения к курению. Работе с тестом предпосылается инструкция: “Вам предлагается ответить на вопрос: “Почему, по Вашему мнению, люди курят?” Возможные варианты ответа в предлагаемом тесте обозначены заглавными буквами алфавита от А до Т. На каждый вариант Вы должны дать один из следующих своих ответов: “иногда” - 5, “часто” - 4, “от случая к случаю” - 3, “редко” - 2, “никогда” - 1. С целью экономии времени свои ответы рядом с соответствующей буквой пишите не словами, а соответствующими цифрами. Например, если Вы на вариант ответа “А” отвечаете “редко”, то запись будет такая: А—2. Всё ли понятно? Итак, думайте и отвечайте на вопрос:

Почему на Ваш взгляд, люди курят?

- А. Чтобы поддержать себя в форме.
- Б. Человеку доставляет удовольствие держать сигарету в руках.
- В. Человек испытывает удовольствие от того, что с сигаретой ему легче расслабиться, обрести чувство раскованности.
- Г. Люди закуривают, когда бывают чем-то расстроены.

¹ Οαηό ιδαηόαααεϋαό ηίαίε αεαίεσιάί, ίίύέ ααδεαίό ααηόα “=οί ιαααάο Ααί αδίνεοϋ έοδεοϋ?”, ηίηόααεαίηαί αιαδεεαίνεει ίδίο.Άίδηι.

- Д. Человеку не по себе, если под рукой нет сигареты.
- Е. Курят автоматически, не задумываясь о причинах.
- Ж. Курят, чтобы собраться с мыслями, сосредоточиться.
- З. Доставляет удовольствие сам процесс прикуривания сигареты.
- И. Просто приятен табачный запах.
- К. Закуривают, когда волнуются.
- Л. Когда человек не курит, то ему как будто чего-то не хватает.
- М. У человека такое ощущение, что он курит одну сигарету: пока прежняя догорает в пепельнице, он, не замечая, прикуривает новую.
- Н. Когда человек курит, то ему кажется, что он становится бодрее.
- О. Доставляет удовольствие смотреть на дым от сигареты.
- П. Чаще всего курят, когда людям хорошо, они спокойны и умиротворены.
- Р. Курят, когда скучно и не хочется ни о чём думать.
- С. Если человек какое-то время не курит, то начинает испытывать неудержимое желание сделать это.
- Т. Случается, что зажженная сигарета оказывается у человека в зубах, хотя он закурил её автоматически, неосознанно.

После выполнения этой части работы с тестом учащимся предлагается произвести подсчёт очков за ответы по 2-м группам мотивов, побуждающих человека к курению:

I группа мотивов

1. А+Ж+Н - мотив стимулирования.
2. Б+З+О - мотив удовольствия от самого процесса курения.
3. В+И+П - расслабление, удовольствие, поддержка.

II группа мотивов

1. Г+К+Р - снятие напряжения, испытывание бодрости.
2. Д+Л+С - неконтролируемое желание закурить, психологическая зависимость.
3. Е+К+Р - привычка.

При подсчёте очков результаты могут варьировать от 3 до 15 очков. Если результат оказался от 11 очков и выше, то это говорит о высокой зависимости от табака; если же оказалось 7 и менее очков, то у человека - невысокая зависимость от курения.

Интерпретация полученных результатов:

Если у Вас получились высокие суммы очков в первой группе мотивов, то Вы правильно понимаете, что у людей желание курить носит скорее психологический, чем физиологический характер. В этом случае человеку отказаться от курения сравнительно нетрудно. Но лучше всего никогда не начинать курить.

Если при подсчёте очков оказались больше суммы во второй группе мотивов, то это означает, что у людей существует серьёзная проблема с отказом от курения. Им надо взять себя в руки, проявить большую силу воли, чтобы справиться со своей вредной привычкой, преодолеть себя. Но лучше не вырабатывать эту вредную привычку, а предупреждать её появление у человека. Это избавляет людей от многих трудностей, связанных с решением бросить курить, и способствует сохранению здоровья. Всегда следует помнить, что начать курить гораздо легче, чем заставить себя потом отказаться от курения.

На протяжении всего занятия по этой теме учителю следует сознательно удерживать себя от прямого воздействия на учащихся, которые курят; постоянно помнить при этом, что “атака в лоб” в этом возрасте даёт менее желаемый воспитательный эффект, чем приёмы косвенного,

опосредствованного воздействия на личность подростка. Поэтому, не акцентируя внимание на курящих учащихся, учитель в заключение занятия может обратиться ко всему классу с предложением: “Наверняка у каждого из вас есть знакомые, товарищи или друзья, которые решили бросить курить, но пока им этого трудно добиться. Помогите им в этом хорошем начинании, предложите им следующую памятку:

В помощь тем, кто решил бросить курить.

О вреде табака знает каждый. Между тем далеко не все находят в себе силы преодолеть эту пагубную привычку. Предлагаемые упражнения призваны мобилизовать волю курильщика, внушить ему отвращение к табаку.

- **Все мои мышцы приятно расслаблены...**
- **Приятное тепло во всём теле...**
- **Ощущение глубокого покоя и отдыха приятно мне...**
- **Я с каждым днём все спокойнее и увереннее...**
- **Я уверен в себе, своих силах и возможностях...**
- **Укрепляются мои волевые желания...**
- **Я развиваю и укрепляю силу воли с каждым днём...**
- **Я уверен в возможности избавления от вредной привычки...**
- **Я полон решимости...**
- **Потребность курить больше не испытываю...**
- **Я легко обхожусь без сигареты...**
- **Курение мне безразлично...**
- **Табак становится ненужным...**
- **Я всегда спокоен, бодр и уверен...**
- **Я избавляюсь от вредной привычки...**
- **С каждым днём отвращение к курению всё сильнее...**
- **Пропадает всякое желание курить...**
- **Я бросаю курение...**

- Мне приятно чувство свежести во рту и лёгкости в груди...
- Дышится легко и свободно, никакого желания курить...
- Курение мне противно...
- Мне приятно чувство победы над вредной привычкой...
- Без курения я чувствую себя гораздо лучше...
- Я совершенно спокоен (на)...

Рецепт А.

1. Примите решение курить 1 сигарету в час или не курить в течение часа, а затем увеличивайте этот интервал на полчаса.
2. Затрудните для себя доступ к сигаретам.
3. Если Вы держите сигарету правой рукой, то держите её в левой
4. руке.
5. Начните курить сорт сигарет, который Вам не нравится. Покупайте одновременно не больше 1 пачки сигарет.
6. Если Вы курите за чашкой кофе, то вместо кофе пейте чай или фруктовый сок.
7. Начните тренировать своё тело, чтобы быть в форме.
8. Созовите друзей и объявите им о своём намерении бросить курить.
9. Если Вы не курите 1 день, можете не курить ещё день. Попробуйте!
10. Отложите деньги, которые Вы сэкономили на сигаретах и купите себе что-нибудь. Вы заслужили это.

Рецепт В.

1. Курите на 1 сигарету в день меньше.
2. Примите специальное решение, прежде чем закурить сигарету, и помедлите с его выполнением.
3. Не отказывайтесь полностью от сигарет—всегда имейте с собой одну на случай крайней необходимости. Вы убедитесь, что будете постепенно стараться не израсходовать её.

4. Не бросайте курить “навсегда”. Откажитесь от курения всего лишь на день, потом ещё на день и так день за днём.

5. Спрячьте всё связанное с курением—сигареты, пепельницы, спички, чтобы они не напоминали Вам об этой привычке.

6. Запаситесь жвачкой, мятными конфетами или орехами и используйте их, когда у Вас возникнет желание закурить.

Личность и алкоголизм

Цель занятия: раскрыть понятие «здоровый образ жизни», дать знания о влиянии употребления алкоголя на организм, вызвать негативное отношение к этой вредной привычке.

Здоровье - это динамический процесс, который ухудшается или улучшается в зависимости от возраста, пола, профессиональной деятельности, от влияния факторов окружающей среды, условий проживания.

Академик Петленко В.П. писал, что человек - храм здоровья, красоты, храм счастья и любви. Человеческое здоровье - это храм тела и здоровье души.

Каждый из нас постоянно должен решать три установки:

- ⇒ Установка на жизнь и здоровье;
- ⇒ Установка на совершенство - физическое, духовное, социальное;
- ⇒ Установка на смысл и цель жизни.

В школе учитель должен научить ученика быть здоровым, определить его жизненный путь, помочь ему найти свой идеал в жизни.

Многое может сделать и Врач - Добрый Доктор Айболит даёт три установки:

- ⇒ Как я могу познать себя, свой организм;
- ⇒ Как я могу изменить и сберечь себя;
- ⇒ Как я могу стать здоровым и красивым.

Исходя из этого, основными целями и задачами гигиенического воспитания школьников являются:

- ↪ Приобретение учащимися гигиенических знаний;
- ↪ Последовательное формирование умений и навыков по охране своего здоровья и здоровья окружающих;
- ↪ Трансформация знаний, умений и навыков в положительные (полезные) привычки и сознательные поступки;
- ↪ Формирование внутреннего убеждения учащихся в необходимости следования принципам здорового образа жизни.

Как известно основными компонентами здорового образа жизни человека на современном этапе развития общества, позволяющими поддержать хорошее здоровье, предупредить развитие многих заболеваний, приводящих к смерти, инвалидности или к ограничению дееспособности, являются:

- ↪ высокая двигательная активность, обеспечивающая суточную потребность организма в движении;
- ↪ закаливание, способствующее повышению иммунных свойств организма и его сопротивляемости неблагоприятным воздействиям внешней среды и заболеваниям;
- ↪ полноценное, правильное, калорийное, витаминизированное, своевременное, качественное питание;
- ↪ соблюдение основных принципов режима дня с учетом динамики индивидуальных биологических ритмов, гигиена умственного и физического труда;
- ↪ личная и общая гигиена;
- ↪ правильное экологическое поведение;
- ↪ психогигиена, направленная на формирование умения управлять своими эмоциями и профилактику неврозов;

↳ половое воспитание, профилактика заболеваний, передающихся половым путем;

↳ безопасное поведение в быту, на улице и в школе, предупреждение травм и отравлений;

↳ отказ от вредных привычек: курения, употребления алкоголя и наркотиков;

Из всех компонентов наиболее важным на современном этапе является предупреждение алкоголизма среди подрастающего поколения.

В свое время В.М. Бехтерев писал: “Бедность и преступления, нервные и психические болезни, вырождение потомства - вот что делает алкоголь”.

Характеризуя положение с пьянством среди детей и подростков и меры по его предупреждению, ученые отмечают, что на современном этапе:

↳ употребление спиртных напитков детьми, особенно старшего школьного возраста встречается довольно часто;

↳ алкоголизм взрослых зарождается в подростковом и юношеском возрасте;

↳ предупредительные меры борьбы с болезнью всегда более существенны и важны, чем меры лечебные, поэтому борьба со школьным алкоголизмом плодотворнее, чем борьба со сформировавшимся алкоголизмом взрослых;

↳ из всех мер борьбы с алкоголизмом одна из самых важных - просвещение детей школьного возраста относительно свойств алкоголя и последствий его употребления;

↳ пропаганда этих знаний среди взрослых;

↳ необходимо энергичное лечение алкоголиков.

Л.Н. Толстой писал: «Вино губит телесное здоровье людей, губит умственные способности, губит благосостояние семьи и, что всего ужаснее, губит душу людей и их потомство».

Особенно резкое ядовитое действие алкоголя сказывается на нежных тканях и органах человека, какими являются мозг, половые железы, зародышевые клетки.

Профессор С.И. Гальперин, обследовавший 1000 умственно отсталых детей, показал, что около половины из них имели отцов-алкоголиков, 7% - матерей-алкоголичек и примерно около 6% - зачаты в состоянии опьянения.

Совершенно не допустимо употребление спиртных напитков женщинами во время беременности, так как в этот период у матерей плода единая система кровообращения, и алкоголь, всасываясь в кровь и непосредственно попадая в плод, отрицательно влияет на его развитие.

Алкоголики легко становятся на путь преступления, статистика показывает, что 75% преступлений совершается в нетрезвом виде.

До сих пор бытует мнение, что один из признаков мужской доблести - уметь пить. Если же ты отказываешься, находишь в себе силы противостоять рюмке - ты не мужчина.

Перед началом этого занятия предлагается учащимся, чтобы они написали, какое влияние алкогольные напитки оказывают на различные органы. И тогда можно составить сценарий “Обвиняется вино”, когда учащиеся распределяют свои роли: один - сердце, другой - мозг, третий - желудок, и т.д. Таким образом ученики сами раскрывают тему: “Влияние употребления алкоголя на различные органы растущего человека”.

“Начало пути - рюмка, середина - выпивающая компания... конец - в тюрьме за убийство в пьяном виде за растрату, в психиатрической больнице, в могиле от случайной болезни” - писал Джек Лондон.

После этого проводится анкетирование учащихся (анонимно), предложив подчеркнуть ответ, с которым он согласен.

Анкета.**1. Как вы оцениваете свое отношение к (учебе)?**

Учеба—смысл всей моей жизни.

Учебой недоволен.

Учусь творчески, с увлечением.

К учебе равнодушен.

Учусь без увлечения, но добросовестно.

Затрудняюсь ответить.

2. Каковы ваши увлечения и интересы?

Люблю слушать музыку.

Играю на музыкальных инструментах.

Занимаюсь спортом.

Читаю книги.

Занимаюсь художественной самодеятельностью.

Посещаю кружки по интересам.

Увлекаюсь техникой.

Люблю ходить в кино.

Посещаю театр, концерты.

Посещаю музеи, выставки.

Гуляю с друзьями по улице.

Нравится бывать в ресторанах, кафе, барах.

Занимаюсь филателией, нумизматикой.

Другие увлечения и интересы.

Увлечений практически нет.

3. Какие условия для отдыха есть по месту вашего жительства?

Спортивный клуб или спортсекции.

Различные технические кружки, технические секции .

Организован молодежный ансамбль.

Часто проводятся интересные вечера, встречи.

Организована дискотека, дискоклуб.

Есть детский клуб при ЖЭКе, махалли.

Условий практически нет никаких.

Другие.

4. Постарайтесь вспомнить: в каком возрасте вы впервые попробовали алкогольные напитки?

До 7 лет.

9—10 лет.

15 лет.

13—14 лет.

7—8 лет.

11—12 лет.

16 лет.

Непробовал.

5. С кем, в какой обстановке вы впервые попробовали спиртное?

Дома, в праздники, с родителями.

Дома, в праздники, без родителей.

На вечеринке у друзей.

На вечере в школе.

На улице, в подъезде, подвале, парке и т. д.

На дне рождения у друга, подруги.

В молодежном кафе, баре.

Когда и с кем еще?

Не пил ни с кем.

6. Каковы, как правило, мотивы выпивки?

Их у меня нет.

Стесняюсь отказаться.

Боюсь показаться трусом.

Нравится состояние опьянения.

Хочется быть взрослым.

Выпиваю для “храбрости”.

Привлекает ритуал винопития, праздничность обстановки.

Хочется быть, как все.

Пью просто так, за компанию.

Другое.

7. Если Вы пробывали спиртное, то каково было ваше самочувствие после употребления спиртного (на следующий день)?

Головная боль.

Тошнота.

Отсутствие аппетита.

Сильная жажда.

Слабость.

Желание “опохмелиться”.

Чувство разбитости.

Раздражительность.

Угнетенное состояние.

Быстрая утомляемость.

Последствий никаких нет.

Бодрое настроение, хорошая работоспособность.

Другие.

8. Как вы сами относитесь к пьяницам и любителям выпить?

С отвращением и негодованием.

Отношусь с сожалением.

Терпимо.

Безразлично.

С недоумением.

С юмором.

Другое.

9. Постарайтесь вспомнить: от кого впервые вы узнали о вреде алкогольных напитков?

От родителей.

От родных (дядя, тетя, бабушка, дед и др.).

От педагогов.

От друзей (сверстников).

От врачей.

От работников суда, прокуратуры, милиции.

Из передач по радио, телевидению.

Из статей в журналах и газетах.

Откуда еще?

10. Что вы думаете об употреблении спиртного?

Лучше совсем не пить.

Следует пить “культурно”, соблюдая чувство меры.

Уверен(а) в безвредности регулярных выпивок.

Другое.

11. В чем вы видите причину пьянства среди молодежи?

Доступность спиртных напитков.

Отсутствие знаний о вреде алкоголя.

Отрицательный пример взрослых.

Отсутствие интересов, неумение найти себя.

Безнаказанность за первые выпивки.

Отсутствие мест отдыха для молодежи.

Рекламирование пива и вина.

Конфликтные ситуации дома.

Влияние друзей.

Устойчивость пьяных традиций и обычаев.

Отсутствие силы воли, неумение отказаться от предложения выпить.

Потому что продают спиртное.

Потому что спиртное помогает жить.

Учителям следует настойчиво вести среди учащихся и родителей пропаганду трезвого образа жизни, разумного проведения досуга, семейных праздников и торжеств без употребления алкогольных напитков. Классные руководители должны иметь сведения о подростках, склонных к употреблению спиртных напитков, о семьях учащихся, где родители злоупотребляют алкогольными напитками; совместно с инспекцией и комиссией по делам несовершеннолетних, трудовыми коллективами, где работают родители, определять формы индивидуального воздействия на них, оздоровления обстановки в семьях. Вместе со школьными библиотекарями должны постоянно знакомить учащихся с новинками художественной и научно-популярной литературы, раскрывающие нравственно-этические проблемы, иметь подборки книг, организовывать читательские конференции, диспуты на темы: “Красоту—в нашу жизнь”, “Береги честь с молодю”, и др., встречи с писателями по вопросам организации досуга, антиалкогольного воспитания школьников.

Пагубные пристрастия—путь к деградации личности.

Среди огромного разнообразия веществ органического происхождения имеются такие, которые оказывают специфическое воздействие на психику. Одни из них могут опасно активизировать внутренние ресурсы человеческого организма, другие— создать иллюзию расслабления или вызвать сон, третьи способны вызвать состояние, похожее на буйное помешательство, слуховые зрительные галлюцинации, отключение от реального мира. Это — наркотенные вещества. Они подразделяются на три группы: наркотические вещества (наркотики); токсические вещества; алкоголь и никотин.

Болезненное влечение человека к наркотическим веществам называется наркоманией. Наркомания — социально опасное психическое заболевание, в основе которого лежит искусственная стимуляция особых зон в центральной нервной системе при приеме различных химических соединений с целью достижения эйфории.

Круг веществ, способных вызвать наркотическое состояние, довольно широк: от психотропных таблеток до средств бытовой химии. К наркотическим веществам относятся также алкоголь и никотин, относительно менее опасные, чем другие наркотики, но прокладывающие к ним путь.

В последнее время наркомания и токсикомания употребляются для обозначения двух течений токсикомании как более общего явления. Наркомания—болезненное пристрастие к классическим наркотикам (опий, конопля, растение кока и др.), а токсикомания—употребление разнообразных веществ, способных воздействовать на психику: различные таблетки, жидкости и т. д.), употребляющих те или иные токсические вещества называют наркоманами и токсикоманами (последние чаще подросткового и юношеского возраста).

Самым распространенным наркотиком в Узбекистане является гашиш, получаемый из некоторых сортов конопли. Гашиш имеет много названий, например “анаша”. Применяемый для курения гашиш—бурое твердое вещество, которое легко крошится и имеет слабый специфический запах. Курильщики гашиша добавляют его в табак, в папиросы или самокрутки. Реже гашиш принимают внутрь, с напитками, сладостями и т. д.

Прием гашиша вызывает своеобразное, довольно специфическое опьянение, хотя характер его действия в значительной степени зависит от особенности изготовления, от его количества и индивидуальных свойств потребления. При этом сразу и довольно глубоко нарушается сознание. Курильщики гашиша производят на окружающих впечатление

одурманенных, да и сами себя так чувствуют. Веселость проявляется нередко бессмысленным и насильственным смехом, которому не соответствуют какие-либо конкретные комические переживания. За приступами смеха иногда следует плач, нарушается правильное восприятие времени, которое как бы останавливается или идет скачками, и пространства: расстояние до близких и далеких предметов определяется неверно. Возникают извращенные иллюзии. Опьяненные сидят неподвижно, не фиксируя взгляда, с отвисшей челюстью, изо рта течет слюна. Другие, наоборот, излишне, бессмысленно подвижны, кривляются, гримасничают, задевают окружающих. Нередко гашишное опьянение заканчивается глубоким сном.

Гашишное опьянение может вызывать острый психоз с выраженными расстройствами сознания, с яркими бредовыми идеями и галлюцинациями. Больным кажется, что они обладают чудодейственной, таинственной силой, превращают камни и скалы в ценные предметы, воскрешают мертвых и исцеляют больных, борются с чудовищами и побеждают их.

Привыкание к гашишу происходит довольно легко и быстро. Явление воздерживания при гашишизме выражено не резко, и в течение довольно длительного времени курильщикам кажется, что они являются хозяевами положения, хотя — курят, а могут и не курить. Как и при других наркоманиях, непреодолимое влечение к курению развивается постепенно. Распространение гашишизма часто носит “гнездный” характер, охватывая несколько соседних кварталов, махаллю или окраину города. Подростки-наркоманы учат своих товарищей, те привлекают новых участников и т. д. Легкость, с которой это происходит, объясняется полным отсутствием у населения знаний о гашишизме и о его тяжелых последствиях. Между тем, гашишизм относится к таким видам наркомании, которые наиболее интенсивно разрушают здоровье, главным образом психику. При хроническом гашишизме наиболее характерна так называемая наркоманическая деградация личности. Гашишисты становятся вялыми,

бездеятельными, безынициативными. Часами и днями они могут лежать или слоняются без дела. Такая апатия и безразличие, отсутствие интереса к чему бы то ни было, кроме курения гашиша и удовлетворения самых примитивных потребностей, сочетается с резкой раздражительностью и вспыльчивостью. В ответ на просьбы или упреки, или отказ удовлетворить их желания они обрушиваются на окружающих с циничной бранью, становятся агрессивны. Кроме снижения интересов и активности, отмечается заметное ухудшение морально-этических качеств. Драки, лживость, половая распущенность дополняют печальную картину гашишной деградации. Снижается память, исчезают полностью или частично школьные и профессиональные знания. Гашишисты обычно не могут продолжать занятия в школе, не удерживаются на работе. В тяжелых случаях описанная деградация достигает степени выраженного слабоумия.

Картина наркотического опьянения у подростков приблизительно та же, что у взрослых, но деградация личности наступает значительно быстрее. У подростков нарастает быстрая психопатизация со злобностью, агрессивностью и грубостью. У них быстрее, чем у взрослых, появляется непреодолимое влечение к наркотикам, а так как достать их подросткам труднее, они прибегают к более доступным наркотическим и токсическим средствам.

Далее предлагается провести “Суд над наркоманами”, по сценарию которого учащиеся заранее готовятся к этому занятию.

При подготовке такого сценария могут быть использованы материалы из периодической печати, научно-популярной литературы, магнитофонные записи, а также записи судебных заседаний, связанных с преступлениями на почве наркомании.

Зал заседаний суда. Примерное оформление:

1. Герб Республики Узбекистан.

2. Стол, покрытый красной скатертью. На нём расставлены карточки с надписями “Прокурор”, “Защитник” . и т. д.

3. Трибуна для свидетелей.

4. Плакаты, изображающие последствия употребления наркотиков.

5. Магнитофон для записи показаний. Секретарь. Товарищи! Сегодня мы судим тяжелое заболевание — наркоманию. Она подстерегает каждого, и от нее практически невозможно излечиться. Безусловно, вы уже имеете некоторое представление об этом явлении, но настоящий процесс поможет глубже понять всю его опасность.

1-й судья. Наркомания—большая беда. Раньше вести о ней доходили до нас только из чужих стран. Теперь она пришла к нам и распространяется по законам эпидемии: один наркоман заражает за год пятерых.

Лекарства-наркотики применяют для лечения тяжело больных. Но они обладают одним коварным и опасным свойством: организм быстро привыкает к ним и начинает требовать новых доз. Если человек их не получает в определенное время, он испытывает такое же мучение, как, например, при сильной жажде, только еще страшнее. Вот как описывают наркомана: “Высокий человек метался на койке в больничной палате с зарешеченными окнами. Его тело билось и корчилось в конвульсиях, покрывалось крупными каплями пота. Время от времени начинались мучительные судорожные позывы и рвота. Больной плакал, ругался, умолял, грозил, кричал: “Спасите! Умираю! Доктор! Укол! Будьте прокляты! Черви, белые черви грызут меня! Уберите червей!

Наркомания — болезненное, непреодолимое пристрастие к наркотическим средствам. Избавиться самостоятельно от этого пристрастия человек не может. Наркотик, как безжалостный палач, требует: “Укради, убей, но достань очередную дозу, прими ее, иначе подвергну тебя жуткой пытке”.

Сделав очередной укол или приняв таблетку, наркоман испытывает облегчение, как голодный, получивший кусок хлеба. Но за эти мгновения он лишается всех радостей жизни и приговаривает себя к ранней мучительной смерти.

Почему же наркомания распространяется, если она несет такие страдания? Отчего люди становятся наркоманами?

Дело в том, что наркотики приносят огромную прибыль тем, кто распространяет их. Чтобы расширить сеть своей клиентуры, новичкам они предлагают наркотики почти бесплатно, убеждая их: “Наркотики—для смелых, ты же не трус, верно? Так попробуй”. Или специально подсылают своего человека в компанию подростков, чтобы вся она заразилась этой болезнью и стала покупать зелье. Они уговаривают, угрожают, заманивают, словом, используют любые средства, лишь бы навязать первую дозу.

Помните: принимая от кого-нибудь наркотик, вы расплатитесь собственной жизнью за чужую прибыль.

Даже одна, первая доза может оказаться губительной. Наркотик способен убить самых сильных, самых волевых людей. Если у вас не хватило воли удержаться от соблазна попробовать наркотик сегодня, вы уже не сможете остановиться.

Председатель. В результате изложенного обвиняется опасный преступник — наркомания. Попроу назвать ее данные.

2-й судья. Возраст—древний. Место рождения— страны Азии, Африки, Латинской Америки. Покровители — не чистые на руку дельцы. Особые приметы — блуждающий взгляд, слюнотечение, чувство - страха, агрессивность, склонность к совершению тяжких преступлений.

Председатель. Слово предоставляется пострадавшим.

Ввиду того, что наркомания нанесла тяжкие телесные и душевные повреждения, пострадавшие не могут присутствовать на суде. Суду предлагается запись их показаний. (Включается магнитофонная запись).

1-й судья. Что нам дополняют свидетели по данному обвинению?

Так как пострадавший находится на лечении, прошу разрешения суда зачитать его письмо.

“Я учусь в восьмом классе. Своего имени называть не буду, потому что мне очень стыдно. Когда я стоял с девушкой на остановке и ждал автобус, к нам подошли три парня, отозвали меня в сторону. Один из них предложил мне пакетик, в котором была анаша. Я отказался, но они настаивали, чтобы я купил. Я сказал: “Подождите” и пошел посмотреть, где Светлана, Но она ушла. Тогда я снова подошел к этим парням. Они предложили мне таблетки. Я выпил со злости семь штук, потому что Света меня не дождалась. Через некоторое время почувствовал в голове шум, но потом повеселел и пошел с друзьями на дискотеку. По дороге мы смеялись, били стекла камнями.

Я решил, что наркотики - это хороший способ создать веселое настроение, и стал пользоваться им и частенько. Но вот однажды, проснувшись утром, я увидел около матери доктора. Они о чем-то разговаривали. Что же случилось с мамой? Отец стоял возле меня с палкой. Доктор уехал. Как только я встал с кровати, сразу же получил палкой по спине, потом еще и, еще. Я с воплем выскочил на улицу. После я узнал что я избил мать, чтобы получить деньги на эти чертовы наркотики. Только сам ничего не помнил.

Я отправился в школу. В кармане у меня было три пакетика анаши. По дороге принял я один. В хорошем настроении вошел в класс и сел за парту.

Вдруг я увидел Свету и замер. Потом вскочил, как бешеный, и рванулся к ее парте. Все увидели, как глаза у меня наливаются кровью. К ней подбежал

Сергей, чтобы защищать. Учителя в классе не было. Я ударил его. Все ребята выбежали из класса, осталась одна Света. Потом я вцепился ей в глотку и начал душить. Вдруг подбежал завуч и одним ударом сбил меня с ног. Я упал и начал истерически смеяться. Так я попал в вытрезвитель. Дело передали в суд. И вот результат: 2 года условно”.

Председатель. Выслушаем свидетельские показания корреспондента молодежной газеты.

Корреспондент. Я хочу рассказать о судьбе человека, с которым познакомился в одной служебной командировке.

Он назвал себя Хинди. Все началось, когда он был пятнадцатилетним подростком. В один из вечеров друзья собрались как обычно во дворе и атаман пустил по рукам -самокрутку с анашой. Если бы он сказал школу спалить—спалили бы, не задумавшись, только бы затянуться разок-другой.

Шли годы, Хинди женился. У него появилась дочь. Но он не только не бросил наркотики, но и прирастил к ним жену. И вот однажды, оставив ребенка с бабушкой, они с женой прихватили большой запас наркотиков и поехали в Петропавловск-Камчатский. По дороге жена приняла тройную дозу и в тяжелейшем состоянии оказалась во Владивостокской больнице. Но как ни старались врачи, спасти ее уже не удалось. В день смерти жены он дал обещание бросить наркотики. Но оказалось, сделать это было очень трудно, он едва не потерял рассудок. Его мучили бесконечные галлюцинации, бессонница, сильные головные боли, постоянная жажда принять дозу. Но все-таки ему удалось избежать гибели. На его счастье он познакомился с моряком тралового флота и ушел с ним на 8 месяцев в плавание. Новые друзья, новая среда помогли ему полностью излечиться от недуга.

Хинди решил забрать дочь к себе, чтобы воспитывать ее. Но узнав о том, что его дочь слабоумная, у него появилась мысль отказаться от нее. Но даже сейчас ему стыдно за эту мысль. Он поместил дочь в больницу на лечение, где проводил все свободное от работы время. Вот какой ценой ему досталось исцеление. Разбитая жизнь, смерть жены, неполноценная дочь.

Я свидетельствую, что сообщниками обвиняемого являются продавцы наркотиков.

Голос из зала. Прошу слова. Разрешите мне дополнить свидетелей обвинения.

Председатель. Прошу представиться.

Голос из зала. Я хочу выступить от имени матерей.

Председатель. *(совещается).* Слово предоставляется матери.

— Мой Сережа рос добрым, мягким, отзывчивым мальчиком. Увлекался спортом, был не раз победителем соревнований по самбо, и вдруг... Откуда она пришла, эта беда? Вцепилась в моего сына своими ядовитыми когтями намертво. Сережа замкнулся, похудел, его тянуло куда-то из дому, появилась подозрительная компания. На борьбу с этой бедой кинулась я одна. Ни на минуту я не оставляла его одного, даже во время уроков.

Но мой сын, к сожалению, остановиться не смог. Тогда я повела его силой к врачу. Начали лечение, но оно не помогло. Потом он лежал в областной больнице в Сливино. Наступил период видимого облегчения, но не надолго. Сергей встретил своего друга, и все покатило в пропасть, снова поездки, компании, внезапные исчезновения. И именно в этот сложный момент встретился нам на пути замечательный человек Анатолий

Николаевич Настич. Сколько потратил он на нашего сына и его дружков времени, сил, здоровья, трудно сказать. Сам выхлопотал место в ЛТП в соседней области, раздобыл транспорт, отвез туда ребят.

Письма Сережи были мрачные, однообразные, лишь спустя полгода появились первые симптомы выздоровления. Сережа стал интересоваться семьей, знакомыми ребятами; строил планы на будущее. Расширялся круг его интересов, постепенно прояснялись его душа и разум. Мое материнское сердце чувствует, что сын сможет вернуться к полноценной жизни, только бы хватило сил бороться до победы.

Я хочу обратиться ко всем отцам и матерям. Помните, спрятать беду невозможно. Наоборот, прикрываясь тайной, она имеет способность стремительно разрастаться, безжалостно захватывать в плен все новые жертвы, Берегите своих детей!

Председатель. Слово предоставляется врачу-наркологу.

— Мне, врачу-наркологу, приходится по долгу своему иметь дело со страшными язвами наркомании. Я никак не могу отделаться от мысли о том, что в истории болезни моих пациентов, а точнее в графу “возраст” вкралась ошибка. Ну разве у 15-29-летних юношей и девушек бывают такие отечные, серые лица, выпавшие зубы и волосы! Из рукавов пижамы видны худенькие руки с венами коричневого цвета, а на местах постоянных инъекций незаживающие язвы. Почти все они страдают сердечной и легочной недостаточностью, артритами. У них изношенное сердце, хрупкие сосуды. Их “завербовал и поработил” наркотик. После нескольких приемов наркотиков начинается бессонница, наступает слабость, потеря аппетита, исхудание. Дальше — хуже: слабеет память, возникает апатия, подозрительность, появляются боли в мышцах, озноб, головная боль, упадок сердечной деятельности, психоз. Без наркотика человек уже не может жить.

Ломоту в суставах и физическую боль невозможно перенести. Больному кажется, что все органы отказались работать, что он умирает. При отсутствии своевременной медицинской помощи наступает летальный, т. е. смертельный исход. Нам, врачам-наркологам, не приходится лечить старика-наркомана, потому что даже до среднего возраста наркоманы не доживают. Причиной смерти может быть и передозировка наркотика. А не получив вовремя препарат, наркоманы предпринимают попытку к самоубийству. Закоренелый наркоман—это живой труп. Разные виды наркомании протекают по-разному. Но финал для всех один.

Предупредить это зло легче, чем вылечить. Вот почему не только мы, врачи и милиция, но и каждый из вас, заметив хоть малый знак беды, не имеет права пройти мимо.

В заключение берет слово прокурор и произносит обвинительную речь.

— Общественно опасный преступник — наркомания — совершает преступления против человечества, калечит многие жизни, в том числе детей и подростков.

Учитывая заслушанные на суде доводы, требую высшую меру наказания — смертную казнь!

Председатель. Для зачитания приговора прошу всех встать! На основании всех рассмотренных судом материалов, доказывающих особую опасность наркомании, объявляется приговор: смертная казнь! Приговор окончательный и обжалованию не подлежит.

СПИД—результат безответственного отношения личности к своему поведению и здоровью.

Цель занятия: раскрыть понятие «СПИД» - синдрома приобретенного иммунодефицита. Дать знания о путях его возникновения. Вызвать желание активно противостоять факторам, приводящим к его возникновению.

СПИД—синдром приобретённого иммунодефицита, возбудителем которого является вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) - представляет собой инфекционное заболевание вирусной этиологии, протекающее с поражением иммунной и нервной системы. Возбудитель СПИДа способен поражать различные клетки организма, особенно Т-лимфоциты, которым принадлежит важная роль в развитии защитной реакции.

В результате внедрения вируса в Т-лимфоцит последние либо гибнут, либо долго содержат в себе эти вирусы.

Хотя уже ясно, что причиной синдрома приобретённого иммунодефицита (СПИД) и связанных с ним заболеваний является вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), происхождение этого вируса остаётся загадкой. Есть убедительные данные в пользу того, что на западном и восточном побережьях Соединённых Штатах инфекция появилась в середине 70-х годов.

Начать разговор о синдроме приобретённого иммунодефицита имеет смысл с краткого описания той системы организма, которую он выводит из строя, то есть системы иммунитета. Она обеспечивает в нашем теле постоянство состава белков и осуществляет борьбу с инфекцией и злокачественно перерождающимися клетками организма.

Как и всякая другая система, система иммунитета имеет свои органы и клетки. Её органы—это тимус (вилочковая железа), костный мозг, селезёнка, лимфатические узлы, скопления клеток в глотке, тонком кишечнике, прямой кишке. Клетками иммунной системы являются тканевые макрофаги, моноциты и лимфоциты. Последние в свою очередь, подразделяются на Т-лимфоциты (созревание их происходит в тимусе, откуда и их название) и В-лимфоциты (клетки, созревающие в костном мозге).

Макрофаги имеют многообразные функции, они, например, поглощают бактерии, вирусы и разрушенные клетки. В-лимфоциты вырабатывают иммуноглобулины—специфические антитела против бактериальных вирусных и любых других антигенов--чужеродных высокомолекулярных соединений.

Макрофаги и В-лимфоциты обеспечивают гуморальный (от лат. Humor— жидкость) иммунитет.

Так называемый клеточный иммунитет обеспечивают Т-лимфоциты. Их разновидность—Т-киллеры (от англ. “убийца”) способны разрушать клетки, против которых вырабатывались антитела, либо убивать чужеродные клетки. Сложные и многообразные реакции иммунитета регулируются за счёт ещё двух разновидностей Т-лимфоцитов: Т-хелперов (помощников), обозначаемых также Т4, и Т-супрессоров (угнетателей), иначе обозначаемых как ТВ.

Первые стимулируют реакции клеточного иммунитета, вторые угнетают их. В итоге обеспечивается нейтрализация и удаление чужеродных белков антителами, разрушение проникших в организм бактерий и вирусов, а также злокачественных переродившихся клеток организма, иначе говоря, происходит гармоническое развитие иммунитета.

Особенностью вируса иммунодефицита человека является проникновение его в лимфоциты, моноциты, макрофаги и другие клетки, имеющие специальные рецепторы для вирусов и их разрушений, что приводит к разрушению всей иммунной системы, в результате чего организм утрачивает свои защитные механизмы и не в состоянии противостоять возбудителям различных инфекций и убивать опухолевые клетки.

Как происходит заражение? Источником заражения служит человек, поражённый вирусом иммунодефицита. Это может быть больной с различными проявлениями болезни, или человек, который является носителем вируса, но не имеет признаков заболевания (бессимптомный вирусоноситель).

СПИД передаётся от человека к человеку только:

1. половым путём;

2. через кровь, содержащую вирус иммунодефицита;
3. от матери к плоду и новорождённому.

ВИЧ не передаётся:

ВИЧ не живёт вне организма и не распространяется через обыкновенные бытовые контакты. Нет никакой опасности в ежедневных общениях на работе, школе или дома. Нет опасности заразиться через рукопожатия, прикосновения или объятия. Нет никакой возможности заразиться в плавательном бассейне или туалете. Нет опасности от укусов комаров, москитов или других насекомых.

Меры профилактики. Основное условие—Ваше поведение!

1. Половые контакты—наиболее распространённый путь передачи вируса. Поэтому надёжный способ предотвратить заражение—избегать случайных половых контактов, использование презерватива, укрепление семейных отношений.

2. Внутривенное употребление наркотиков не только вредно для здоровья, но и значительно повышает возможность заражения вирусом. Как правило, лица, вводящие внутривенные наркотики, используют общие иглы и шприцы без их стерилизации.

3. Использование любого инструментария (шприцы, катетры, системы для переливания крови) как в медицинских учреждениях, так и в быту при различных манипуляциях (маникюр, педикюр, татуировки, бритье и т.д.), где может содержаться кровь человека, заражённого ВИЧ, требует их стерилизации. Вирус СПИДа не стойкий, гибнет при кипячении мгновенно, при 560 градусах в течение 10 минут. Могут быть применены и специальные дезрастворы. Спирт не убивает ВИЧ.

Проверка донорской крови обязательна.

1. Четырнадцать миллионов мужчин, женщин и детей инфицированы в настоящее время вирусом иммунодефицита человека, вызывающим СПИД. Ежедневно заражается ещё более 5 тысяч человек и если не принимать срочные меры, к концу столетия число инфицированных достигнет 40 миллионов.

У 90% умерших от СПИДа выявлено поражение центральной нервной системы и выделен ВИЧ из нервной ткани. Возбудитель СПИДа обнаружен в плазме крови, спинномозговой жидкости, грудном молоке, слюне, поте, слезах.

Проникновение возбудителя СПИДа в организм чаще всего осуществляется половым путём, а также при попадании возбудителя непосредственно в кровь. Это может происходить при переливании заражённой крови, при повторном использовании индивидуальных шприцов и игл, при попадании крови на повреждённые кожные покровы и слизистые оболочки.

Случаев заражения доноров, персонала и лиц, бывших в бытовом контакте с заражёнными, не было обнаружено.

Предупреждение СПИДа предусматривает санитарное просвещение молодых людей как наиболее активных в сексуальном отношении и представителей групп высокого риска. Необходимо настойчиво вести борьбу против проституции, беспорядочных половых связей.

Профилактика заражения ВИЧ-инфекции обеспечивается тщательным обследованием доноров при каждой кроводаче. Переливание крови проводится строго по жизненным показаниям.

С этой целью следует:

- использовать все возможные для замены крови кровозаменители;
- широко внедрять методы переливания собственной крови;

- переливать консервированную кровь и её компоненты только с помощью аппарата для прямого переливания и от доноров, обследованных на ВИЧ-инфекции;
- применять лечебные препараты, полученные от донорской сыворотки, только по жизненным показаниям;
- использовать кровь и её компоненты из одной бутылки только для одного человека.

Зараженные женщины должны предохраняться от беременности, так как возбудитель передаётся плоду и новорождённому.

Важным фактором ограничения распространения СПИДа является искоренение наркомании. Следует предостеречь от использования нестерильных игл и другие категории населения.

Следует обследовать на ВИЧ-инфекцию представителей групп высокого риска—гомосексуалистов, наркоманов, лиц с венерическими болезнями.

Проверяются все граждане, прибывшие из-за границы, люди, страдающие гемофилией, подвергающиеся неоднократным переливаниям крови и её препаратов.

Течение СПИДа осуществляется через следующие периоды: инкубационный (скрытый), период проявления первых признаков заболевания и развитие классического СПИДа.

Инкубационный (скрытый) период—от момента проникновения инфекции до появления первых признаков заболевания—от 3-4 месяцев до 5-6 и даже 10 лет.

Первичные проявления—имеющиеся клинические и лабораторные симптомы связаны исключительно с самой ВИЧ-инфекцией, а не с развивающимися на фоне иммунодефицита вторичными заболеваниями.

Острая инфекция отмечается примерно у 70% заражённых в первые 3 месяца после заражения и может сопровождаться явлениями фарингита, лихорадкой, лимфоаденопатией, увеличением печени и селезёнки,

расстройствами стула, нестойкими и разнообразными кожными высыпаниями, асептическим менингитом. Через 2-3 недели указанная симптоматика обычно исчезает.

Естественно, заболевание на этой стадии обычно не диагностируется. Как показали наблюдения, такие больные проходят, в основном, под диагнозами: инфекционный мононуклеоз, аденовирусная инфекция, корь, краснуха и т.д.

У части больных отмечается лихорадочное состояние без катаральных проявлений с самопроизвольным улучшением через 1-2 недели. У некоторых больных констатирована незначительная потеря в весе.

Изменения со стороны кожи и слизистых оболочек-выявлено высыпание на губах, молочница полости рта, афтозный стоматит и заеды в углах рта, реже высыпание на половых органах. Чаще наблюдалось грибковое поражение ногтей и кожи.

Продромальный период (пре СПИД)—появление первых признаков заболевания.

Длительность этого периода от 1 до 6 месяцев. Заболевание характеризуется общей слабостью, длительным повышением температуры до высоких цифр, особенно по ночам. Беспокоит больного недомогание, ночные обильные потовыделения. Отмечается длительные нарушения стула более чем у половины больных, снижение массы тела на 10-15%, гнойничковые поражения кожных покровов, шелушение кожи. Характерно появление грибковых поражений кожи, слизистой оболочки полости рта, языка и других локализаций.

Поражение дыхательных путей проявляется очаговыми пневмониями, упорный кашель. У больных отмечаются менингиты, энцефалиты. Со стороны психики-потеря памяти, слабоумие.

Классический СПИД характеризуется тяжёлым течением болезни, проявляясь многообразием клинических проявлений.

При этом обостряется течение туберкулёза, проявляются поражения кожи и слизистых желудочно-кишечного тракта и т.д.

Прогноз—неблагоприятный. Продолжительность жизни больных от 3-х месяцев до 3-4 лет.

Носители ВИЧ могут в течение нескольких лет оставаться практически здоровыми, но являясь источником инфекции.

WWW.UZDJTI.UZ

Дополнения к занятиям.**Вечные истины. Афоризмы. Изречения мудрецов Востока.**

Счастлив, кто людям доброе несет.

Чьё имя славой доброй процветает.

Фирдоуси

Коль хочешь быть во всей вселенной славен,

Буть скромн с виду, сердцем благодравен.

Саади.

Трудись, чтоб у людей снискать почет,

И слава в двух мирах тебя найдет.

Акраб-Атын.

Будь добрым, справедливым и правдимым,

Ведь быть таким и значит быть счастливым.

Юнус Хос-Хаджиб.

К достойным деяниям разум влечет.

От знаний – величие, честь и почет.

Юнус Хос-Хаджиб.

Надо уметь ценить жизненную позицию и достоинство каждого, знать меру всему и уметь распоряжаться всем этим.

Амир Темур.

Только человек, признающий свои ошибки и стремящийся себя исправить, является подлинным героем и мудрецом.

Авлони.

Оглянись на себя и подумай о том,
Кто ты есть, где ты есть и - куда же потом?

Омар Хайям.

Когда человек приписываешь себе что угодно, но не то, что ему присуще, то это вырабатывает в нем притворство.

Фараби.

Будь судьёй самому себе, чтобы к тебе шел ищущий справедливости и чтобы тебе самому не пришлось предстать перед судьёй.

Рашид-Ад-Дин-Хамадани.

Хладнокровие, с точки зрения научной этики, самое нужное и необходимое качество воспитанного человека.

Авлони.

Сила не в том, чтобы свалить человека в борцовской схватке, а в умении держать себя в руках в минуты ярости.

Муслим.

Кто хочет стать поистине богатым
Овладевает знаниями, а не золотом.

Юсуф Хас-Хаджиб.

Прежде думай, потом говори.

Саади.

Велик не взявший все, а все другим отдавший.

Хафиз.

Почет и честь - не в знатности и званье,

А в скромности и добром воспитании.

Алишер Навои.

Чтоб мудро жизнь прожить, знать надобно немало,

Два важных правила запомни для начала:

Ты лучше голодай, чем что попало есть,

И лучше будь один, чем с кем попало.

Омар Хайям.

Когда захочешь с кем-нибудь сдружиться,

Подумай прежде - кто в друзья годится.

Алишер Навои.

Человек должен соблюдать в том, что порицается людьми, быть
 благонаправным: легко подчиняться добру и справедливости и с трудом
 поддаваться злу и несправедливости, обладать большим благоразумием.

Фараби.

Достоинству нас не научит тот,

Кто недостойно сам себя ведет.

Джами.

Друзей и врагов отличаем всегда
По мере их пользы и мере вреда.

Санаи.

Уменье отличить врага от друга -
Твоя задача и заслуга.

Носир Хосров.

Чем реже рука поднимает застольную чашу вина,
Тем крепче в бою и храбрее и в деле искусней она.

Ибн Сина.

Для пьяного ни долга нет, ни веры.

Юсуф Хос-Ходжиб.

Всегда, мой сын, отца и мать цени,
Стремясь согреть осенние их дни.
Не забывай, что ближе нет родни.

Бердах.

Коль сын отца не видит своего,
Другой легко с пути собьёт его.

Саади.

Смотри, без дела, твой сын не сидел.
Бесцельна вся жизнь у сидящих без дел.

Алишер Навои.

Ты буйство юности, как зверя, укроти,
Отцу и матери всегда служи отрадой.
Не забывай о том, что мать вспоила нас,
Отец же воспитал своё родное чадо.

Носир Хосров.

Держись родных и близких,
Ведь без листьев и дерево весною не цветёт.

Амир Темур.

В ком благородство высшее найдете,
Тот у людей и в славе, и в почете.

Алишер Навои.

Взойди и на высокие ступени,
Не отдавай нелепых повелений,
Не отвергай благоразумных мнений
И суть свою в сравнении познай.

Махтумкули.

Ученьем и знаньем достигнешь высот,
И два этих блага приносят почет.

Юсуф Хос-Ходжиб.

Величье даётся благим разуменьем,
А знания - основа великим свершениям.

Юсуф Хос-Ходжиб.

Оседлавший жеребенка - оседлает и коня.

Амир Темура.

Те, кому добро несешь любя,
Всегда молиться будут за тебя.

Алишер Навои.

С тем человеком дружба нам утеха,
Кто больше всех желает нам успеха.
А тем, кто нам завидует в делах,
Пусть ветром следует, их советы - прах.

Низами.

Народу своему, коль дашь себя ты в дар,
Запомнит на века тебя и млад и стар.

Хосров Дехлеви.

WWW.UZDUTI.UZ