

**БЕЛГОРОДСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
МВД РОССИИ ИМЕНИ И.Д. ПУТИЛИНА**

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ  
У КУРСАНТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
СИСТЕМЫ МВД РОССИИ  
СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

**Учебно-методическое пособие**

**Белгород  
Белгородский юридический институт МВД России  
имени И.Д. Путилина  
2018**

- Ф 79 Формирование здорового образа жизни у курсантов образовательных организаций системы МВД России средствами физической культуры : учебно-методическое пособие / И. Ф. Амельчаков, Б. А. Клименко, Н. А. Алексеев [и др.]. – Белгород : Белгородский юридический институт МВД России имени И.Д. Путилина, 2018. – 76 с.

### **Авторы:**

**Амельчаков И.Ф.**, кандидат юридических наук, доцент;  
**Клименко Б.А.**, кандидат педагогических наук;  
**Алексеев Н.А.**, профессор;  
**Славко А.Л.**, кандидат социологических наук;  
**Ткаченко А.И.**, кандидат педагогических наук;  
**Горбатенко А.В.**;  
**Кулиничев А.Н.**;  
**Лопатин И.И.**

### **Рецензенты:**

**Душкин А.С.**, кандидат психологических наук, доцент (Санкт-Петербургский университет МВД России);  
**Марданов А.А.**, врио председателя БРО ОГО «ВФСО «Динамо».

В пособии представлена разработанная и экспериментально обоснованная методика по формированию здорового образа жизни и сохранению работоспособности у курсантов образовательных организаций системы МВД России средствами физической культуры.

Предназначено для курсантов, слушателей, профессорско-преподавательского состава образовательных организаций системы МВД России, сотрудников органов внутренних дел.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>4</b>
<b>РАЗДЕЛ 1. Анализ современных теоретико-методологических концепций формирования здорового образа жизни .....</b>	<b>6</b>
<b>РАЗДЕЛ 2. Методические аспекты формирования здорового образа жизни у курсантов образовательных организаций средствами физической культуры .....</b>	<b>18</b>
<b>РАЗДЕЛ 3. Физическая подготовка как средство оптимизации профессионального здоровья и формирования здорового образа жизни у сотрудников силовых структур .....</b>	<b>28</b>
<b>РАЗДЕЛ 4. Методика формирования здорового образа жизни у курсантов образовательных организаций системы МВД России средствами физической культуры.....</b>	<b>36</b>
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>63</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>66</b>
<b>Приложение 1. Анкета оценки качества жизни .....</b>	<b>66</b>
<b>Приложение 2. Опросник «Оценка сформированности здорового образа жизни» .....</b>	<b>67</b>
<b>БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК .....</b>	<b>72</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Напряженные условия профессиональной деятельности сотрудников силовых структур, высокие требования, предъявляемые к их профессиональному здоровью, негативные социально-демографические процессы, происходящие в России в последнее десятилетие, обуславливают повышенный интерес специалистов к формированию здорового образа жизни средствами и методами физической культуры.

Например, исследования сотрудников силовых структур показывают снижение у них функциональных резервов организма и уменьшение профессионального долголетия на 5-7 лет [34, с. 54-57] за счет ухудшения состояния здоровья. По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), здоровье, прежде всего, зависит от образа жизни, привычек и даже от уровня образования (50-52%), в 20% случаев на здоровье влияют экологические факторы, в 18-20% – генетические факторы и только 8-10% здоровье человека связано с качеством здравоохранения. Таким образом, здоровье – это не результат лечения, а производное разумного с социально-гигиенических позиций образа жизни и соответствующих условий труда.

Под образом жизни обычно понимаются устойчивые формы социального бытия, совместной деятельности людей, типичные для исторически конкретных социальных отношений, формирующиеся в соответствии с генерализованными нормами и ценностями, отражающими эти отношения [16, с. 58-65].

Здоровый образ жизни (далее – ЗОЖ) – это формы и способы жизнедеятельности человека, направленные на формирование гармоничного человека и способствующие повышению резервных возможностей организма, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья, успешное выполнение социальных и профессиональных функций. В последнее время выделяются несколько направлений формирования ЗОЖ: 1) медико-гигиеническое; 2) философско-социологическое; 3) психолого-педагогическое. Для каждого направления характерен свой подход к решению проблемы и свой понятийный аппарат.

Несмотря на некоторые методологические различия, представления о ЗОЖ у большинства авторов различных направлений, как правило, совпадают. В качестве его компонентов называются соблюдение режима труда, отдыха и питания; удовлетворенность жизнью; физический и духовный комфорт; медицинская активность; регулярная двигательная активность; искоренение вредных привычек, воспитание культуры общения, поведения; гармоничное развитие личности.

Системообразующим фактором ЗОЖ является физическая культура, которая в широком смысле слова включает систему жизненных ценностей, мотивацию к двигательной активности, физкультурно-спортивную активность, тренировочный эффект и закаливание, двигательную активность, направленную на физическое совершенство человека, социальные институты реализации физкультурной и спортивной деятельности.

В современной педагогической теории и практике физической подготовки проблема формирования здоровьесберегающих технологий и здорового образа жизни занимает одно из приоритетных мест. Анализ данных исследований показывает, что психолого-педагогическая система формирования ЗОЖ средствами физической культуры у студентов и курсантов вузов включает в себя целевой, содержательно-операционный, мотивационно-ценностный, программно-ориентировочный, деятельностный и оценочный компоненты.

Важное значение для формирования здоровьесберегающих технологий и оптимизации профессионального здоровья специалистов экстремальных профессий является их мотивированность на ЗОЖ. Например, при одинаковом физическом развитии и равных функциональных резервах организма предпочтение при отборе спецконтингента или при выдвижении на вышестоящие должности следует отдавать лицам, имеющим более выраженную мотивацию на ЗОЖ, на занятия физической культурой и спортом. Можно полагать, что уровень профессионального здоровья у этих лиц будет лучшим, а профессиональное долголетие – более длительным.

Несмотря на кажущуюся простоту оценки ЗОЖ, мотивационно-ценностный аспект является менее разработанным. Вместе с тем следует отметить, что оценка сформированности ЗОЖ может определять резервы профессионального здоровья. Эта оценка особенно актуальна для специалистов экстремальных профессий.

Возникает проблема оценки сформированности ЗОЖ и разработки мероприятий, способствующих поддержанию функциональных резервов организма у специалистов экстремальных профессий, укреплению и сохранению профессионального здоровья, обеспечивающего надежность выполнения профессиональной деятельности.

## Раздел 1.

### АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ КОНЦЕПЦИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Образ жизни – это устойчивые формы социального бытия и жизнедеятельности людей, которые являются типичными для конкретных социальных отношений и которые формируются в соответствии с нормами и ценностями, отражающими эти отношения [16, с. 58-65].

Образ жизни не оценивается количественными терминами: «высокий» или «низкий». Он измеряется качественными показателями. Образ жизни характеризуется социально-психологическими (способ жизни, стиль жизни и ценностные ориентации) и социально-экономическими (уклад жизни) показателями [24, с. 78].

Способ жизни – индивидуально усваиваемый личностью способ поведения, который обладает определенной автономностью. Если способ жизни есть результат взаимодействия человека с социальной ситуацией, то стиль – с конкретной жизненной. Стиль жизни – индивидуально усваиваемый личностью способ поведения, представляющий собой повседневную реализацию человеком своих жизненных ценностей (ценностных ориентаций). Жизненные ценности формируются на основе социального, национального, религиозного и философско-политического менталитета.

Категория «здоровый стиль личности» позволяет согласовать норму и вариативность, индивидуальность и заданность, рассмотреть специфику активности личности в реализации здорового образа жизни в индивидуальной жизнедеятельности [12, с. 2-7]. В таблице 1 сведены содержательные характеристики ценностно-смыслового компонента здорового стиля жизни.

Уклад жизни отражает тип жизнедеятельности, складывающийся под влиянием объективных условий и внутренних побудительных сил: городской, сельский, трудовой, паразитический и т.д. Уклад показывает, какие возможности, заложенные в образе жизни и его объективных условиях, реализуются в жизнедеятельности людей и в какой форме [1, с. 130-131].

Таблица 1

#### *Сравнительная характеристика ценностно-смыслового компонента здорового и нездорового стиля жизни (по М.Я. Виленскому, С.О. Авчинниковой)*

Показатель	Здоровый стиль жизни	Нездоровый стиль жизни
Цель жизни	Глубоко осознана и связана с реализацией себя как субъекта культуры, нравственности, исторического процесса и собственной жизни	Четко не определена, не связана с реализацией истинного предназначения человека
Принципы жизни	Отвечают природосообразности и этнокультуросообразности	Противоречат видовым законам и аксиологическим ориентирам общества

<b>Показатель</b>	<b>Здоровый стиль жизни</b>	<b>Нездоровый стиль жизни</b>
Позиция в жизни	Интернальная, при которой ответственность за все события в жизни личность возлагает на себя. Активность и самостоятельность	Экстернальная – упование на судьбу, провидение, помощь извне, обвинение окружающих в чинимых препятствиях, что сочетается со стадностью и конформизмом
Уровень жизненных проявлений	Духовный	Утилитарный
Мироощущение	Оптимистичное, жизнерадостное. Адекватное восприятие окружающей действительности, способность жить настоящим и строить планы на будущее	Пессимистичное. Дискретность в восприятии своего жизненного пути
Отношение к людям	Эмпатийное, альтруистическое, терпимое	Эгоистическое, индивидуалистическое, потребительское
Отношение к природе	Осознание себя частью природы, готовность к экологичному взаимодействию	Принятие роли хозяина природы, стремление использовать ее лишь как источник благ и удовольствий
Отношение к своей личности	Основывается на развитых рефлексивных способностях и стремлениях максимально раскрыть потенциальные индивидуальные возможности	Равнодушное, устранение от саморазвития, приводящее к деградации личности
Отношение к здоровью	Как к важнейшей ценности, что порождает стремление к здравотворчеству и требование жить так, чтобы не болеть	Как к некоей данности, которая подлежит коррекции только путем специального медикаментозного вмешательства, и эта данность с возрастом неизбежно утрачивается, отсюда закономерна пассивная, созерцательная позиция по отношению к своему здоровью
Отношение к профессиональной деятельности	Как к возможности творческой самореализации, способу достижения основных жизненных целей	Стремление к карьере как самоценности, обеспечивающей высокий статус и солидное материальное положение
Отношение к культуре	Как к средству восхождения к общечеловеческим ценностям и идеалам, стремление к культурному жизнеустройству и повышению своего культурного уровня	Недооценка культуры как «среды, растящей и питающей личность». Ориентации на «псевдокультуру», замедление культурного роста
Система потребностей	Разумная, четко иерархизированная: примат духовных потребностей	Сужение сферы потребностей, доминирование локальных, стереотип «стадных» потребностей

Следует указать, что перечисленные категории образа жизни применяются только в строгих научных исследованиях по социологии. С практической же точки зрения (в том числе и в нашем исследовании) наиболее часто используется обобщенное понятие «образ жизни» и его качественные показатели («здоровый образ жизни», «городской образ жизни» и т.д.).

Таким образом, кроме деятельностного содержания отличительной особенностью здорового образа жизни является ценностно-смысловой компонент, направленный на осознание человеком себя как субъекта культуры, нравствен-

ности, гуманизма, гармоничного взаимодействия с окружающей средой. Здоровый образ жизни – это отражение жизнедеятельности человека, его опыта и воспитания в условиях микро- и макросоциальной среды.

Концепция здорового образа жизни интегрируется с регулятивными аспектами различных наук: медицины, психологии, педагогики, философии, социологии, политологии [39, с. 54-57]. В последнее время наметились несколько основных направлений формирования здорового образа жизни: 1) медико-гигиеническое; 2) философско-социологическое; 3) психолого-педагогическое. Для каждого направления характерен свой подход к решению проблемы и свой понятийный аппарат.

Необходимо подчеркнуть относительность выделения указанных направлений формирования здорового образа жизни, так как для современных трактовок здорового образа жизни характерен интегративный характер [16, с. 58-65]. Правильнее сказать, что в представленных направлениях формирования здорового образа жизни имеется тот или иной приоритет методических приемов, основанных на определенных теоретических концепциях.

Наиболее разработанной можно считать медико-гигиеническую концепцию здорового образа жизни [3, с. 105]. В ряде зарубежных исследований убедительно было доказано благотворное влияние физической активности на иммунную систему человека [48, с. 44-50].

Одним из первых высказал идею о необходимости выделения здоровья индивида в качестве предмета исследования И.И. Брехман [11, с. 58]. В 1982 г. он представил в статье методологические аспекты валеологии (от лат. *valeo* – здравствую; греч. *logos* – учение) – новой научно-практической дисциплины, а в 1987 г. издал первую монографию по данной проблеме.

Валеология – межнаучное направление, которое изучает сущность, механизмы и проявления индивидуального здоровья, методы его диагностики и прогнозирования, а также коррекции путем оптимизации механизмов здоровья с целью повышения его уровня, улучшения качества жизни и социальной адаптации индивида [4, с. 2-8].

Обозначим некоторые концептуальные моменты определения категории «здоровье». Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. В.П. Казначеев [30, с. 69-71] указывает, что здоровье – это процесс сохранения и развития психических, физических и биологических способностей человека, его оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни. Исходя из биопсихосоциальной парадигмы здоровья, его компонентный состав определяют:

1. Физическое (соматическое) здоровье – текущее состояние органов и систем органов человеческого организма, обуславливающее уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма. Основу физического здоровья составляют функциональные резервы организма.

2. Психическое здоровье – состояние психической сферы человека. Психическое здоровье характеризуется состоянием развития психических процес-

сов, мышления, волевыми качествами, эмоциональной устойчивостью, особенностями характера.

3. Нравственное (духовное) здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека. Нравственное здоровье отражает систему ценностей и мотивов, нормы поведения и взаимоотношений с окружающим миром. Отличительными признаками нравственного здоровья человека являются сознательное отношение к созидательному труду, познание культурного наследия, отказ и непринятие привычек и нравов, противоречащих принципам гуманизма.

Б.В. Ендальцев [28, с. 14-16] считает, что здоровье – это мера адаптивности, приспособляемости человека к окружающей среде. Существуют и другие определения здоровья.

Анализируя причины смертности в России и исключая мифы (чрезмерное употребление алкоголя (от этой причины в 2004 г. погибло 62,1 тыс. человек, в том числе трудоспособного возраста – 49,2 тыс.), экологическое загрязнение, несбалансированное питание, снижение уровня жизни и т.д.), И.А. Гундаров [19, с. 114-119] приходит к выводу, что фактором риска сверхсмертности, которую можно соотнести со смертностью в результате эпидемии, является духовное неблагополучие общества. Установлено также, что динамика сверхсмертности в 73% случаев обуславливалась динамикой духовных параметров (озлобленность, агрессивность), в 11% – потерей смысла жизни, то есть процессы жизненной устойчивости на 84% зависели от духовного состояния общества (образ жизни и качество жизни) и только на 16% от материальных условий (уровень жизни).

Нравственные компоненты здоровья могут включать общечеловеческие законы: насыщенной потребности (человек должен ограничивать себя во всем); истины (истина превыше всего); силы (не применяй силу там, где можно добиться разумом); развития (развитие есть там, где есть устойчивые принципы); здоровья (хочешь быть здоровым – будь мудрым); ценности (человек должен быть мерой ценностей вещей) и т.д. [31, с. 236-241]. Выделяют также:

1) индивидуальное здоровье (состояние здоровья отдельного индивида);  
2) семейное здоровье (определяющее общественный механизм воспроизводства человека, отношения между мужем и женой, детьми, родителями и другими членами семьи, основанные на взаимной ответственности и взаимопомощи);

3) профессиональное здоровье (здоровье человека в условиях профессиональной экстремальной деятельности, состояние и процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и социального благополучия, обеспечивающих высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную продолжительность жизни) [34, с. 23-36; 39, с. 54-57];

4) общественное здоровье (состояние здоровья общества в целом). Общественное здоровье рассматривается как фактор, отражающий непосредственное влияние на производительность труда и в целом на экономический потенциал страны.

Д.Н. Давиденко [37, с. 205-208] и соавторы считают, что в упрощенном виде обобщенными критериями здоровья являются: для физического (соматического) здоровья – «я могу»; для психического здоровья – «я хочу»; для нравственного – «я должен» (не должен).

Широкомасштабные исследования, проведенные в середине XX в., показали, что состояние здоровье человека определяется (см. рис. 1):

- образом и качеством жизни;
- генетическими факторами (наследственностью);
- состоянием окружающей (природной) среды;
- уровнем развития здравоохранения.



**Рисунок 1.**  
**Факторы, влияющие на здоровье человека**



**Фото 1.**  
**Соревнования по лыжным гонкам**

Данный факт способствовал возникновению теоретических концепций, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека: «качества жизни», «здорового образа жизни», «валеологии», «санологии» и др. [12, с. 36-37].

В практическом аспекте валеология представляет собой комплекс профилактических оздоровительных знаний о структуре и функционировании человеческого организма и его защитных механизмах во взаимодействии с биосферой, об их развитии и эффективном использовании как в обычных, так и в экстремальных условиях. Представляется необходимым указать на некоторые валеологические термины, которые дают возможность увидеть структурные компоненты валеологии [45, с. 301-308].

*Валеологическое мировоззрение* – формирование саногенного (исцеляющего) и валеогенного (здоровьетворящего) типа мышления.

*Валеоготовность* – осознанная и действенная готовность человека к реализации принципов здорового образа жизни, основанная на функциональной валеограмотности, самоанализе, осознании своих истинных потребностей и возможностей.

*Валеграмотность* – состояние личности, обусловленное пониманием сущности здоровья и здорового образа жизни, четко выраженной мотивацией здравотворчества, моральной готовностью вести здоровый образ жизни, создавать, сохранять и укреплять свое здоровье наряду с реализацией своих интересов, склонностей и способностей и бережным отношением к здоровью других людей.

*Валеологическое образование* – система образовательных мер, направленных на формирование валеологического мировоззрения, поведения и мотивации, которые обеспечивают активное и грамотное отношение индивида к своему здоровью, здоровому образу жизни, безопасности жизнедеятельности как важным условиям сохранения и улучшения физического, психического и духовного здоровья.

*Валеологическая педагогика* (педагогика здоровья) – наука о валеологическом воспитании человека, направленном на сохранение, укрепление и формирование здоровья и здорового образа жизни на всех этапах его развития.

*Валеопсихология* (психология здоровья) – научно-практическая дисциплина, изучающая закономерности психических процессов и центральных механизмов саморегуляции психики, обеспечивающих ее нормальное осуществление и развитие, помогающих человеку удовлетворять ведущие потребности, раскрывать способности и, успешно адаптируясь к умственным и физическим нагрузкам, сохранять и совершенствовать здоровье.

Психология здоровья – наука о психических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития. Ее объектом, с известной долей условности, является здоровая, а не больная личность. Психология здоровья – наука о психологическом обеспечении здоровья на всем протяжении жизненного пути человека [22, с. 325].

*Валеоэкология* – наука о здоровье биосферы, о нормальных взаимоотношениях человека с окружающей его средой на уровне минимальных антропогенных воздействий; должна находить, оберегать и создавать заново эта-

лонные (здоровые) территории и регионы. По сути, близка к социальной экологии - науке, которая изучает взаимодействие человеческого общества с природной средой и разрабатывает научные основы рационального природопользования и охраны окружающей среды, и экологии человека – науке, изучающей закономерности взаимодействия людей с окружающей средой, динамику роста народонаселения, сохранение здоровья и совершенствование физических и психических возможностей человека [5, с. 107-110].

Экология человека является комплексной наукой, призванной изучать закономерности взаимодействия людей с окружающей средой, вопросы развития народонаселения, сохранения и развития здоровья людей, совершенствования, физических и психических возможностей человека [30, с. 64].

В настоящее время валеология – «модный термин», этому термину посвящены тысячи публикаций и несколько десятков монографий. В то же время «мода» на валеологию имеет и свои негативные аспекты. Нередко профессионалы высокого класса в своей области, пытаясь «подправить» термин «валеология», вводят новые формулировки «валеология человека», «валеология питания», «валеология гигиенической культуры» и др. [4, с. 2-8].

Не вдаваясь в дискуссию, следует указать, что валеология явилась методологической основой формирования медико-гигиенического направления формирования здорового образа жизни. Здоровый образ жизни – формы и способы жизнедеятельности человека, базирующиеся на научно-гигиенических положениях и способствующие повышению резервных возможностей организма, обеспечивая сохранение и укрепление здоровья и успешное выполнение социальных и профессиональных функций [18, с. 289-291].

Как правило, при медико-гигиеническом направлении формирование здорового образа жизни сводится к деятельности самого субъекта по укреплению здоровья или к перечислению отдельных гигиенических и профилактических мероприятий.

В ряде работ этого направления также указывается на социальную значимость здоровья индивида. Например, Б.Н. Чумаков [48, с. 196-201] рассматривает здоровый образ жизни как формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение профессиональных и социальных функций, независимо от социально-экономических и политических ситуаций. В здоровом образе жизни выделяется восемь позиций: удовлетворенность работой; физический и духовный дискомфорт; полноценный отдых; сбалансированное питание; высокая медицинская активность; экономическая и материальная независимость; психофизиологическая удовлетворенность; регулярная двигательная активность. Противоположные по знаку выраженности перечисленные позиции создают нездоровый образ жизни.

Н.А. Агаджанян [50] и Р.Н. Баевский [5] с соавторами считают основным направлением здорового образа жизни оптимизацию качества жизни и профессионального здоровья специалистов экстремальных профессий.

Представители философско-социологического направления рассматривают здоровый образ жизни в виде социальной проблемы, которая зависит не

только от образа жизни конкретного индивидуума, но и от образа жизни всего общества. Здоровый образ жизни рассматривается как глобальная социальная проблема, которая составляет не только часть образа жизни индивида, но и жизни общества в целом, является интегральным показателем культуры и социальной политики. Считается, что здоровый образ жизни не является стечением благоприятных (неблагоприятных) обстоятельств. Он является функцией личного выбора человека, его активного и ответственного отношения к жизни и здоровью. Социологическое понимание здорового образа жизни зависит от реального участия субъекта в здравосозидании и культуротворчестве [16, с. 58-65].

При рассмотрении здорового образа жизни с позиций медико-социального направления в качестве стержневой основы выделяют сознательное отношение к здоровью как общественному достоянию, которое должно стать нормой поведения человека [2, с. 203]. В зарубежных работах в сфере формирования здорового образа жизни у военнослужащих особое внимание уделяется профилактике вредных привычек [59, с. 180-195], соблюдению режима питания, своевременному проведению медицинских осмотров, характеру семейных отношений.



**Фото 2.**  
*Легкоатлетический кросс*

В данном случае здоровый образ жизни, являясь составной и неотъемлемой частью образа жизни, объединяет все, что способствует выполнению индивидом общественных и бытовых функций в наиболее оптимальных условиях для здоровья и развития человека и общества. Здоровый образ жизни здесь выступает как условие и предпосылка социальной активности человека, выражение богатства его духовного мира, жизненных целей и ценностных ориентаций, духовных и физических качеств.

Например, А.Б. Акчурин определяет здоровый образ жизни как сложившийся у человека способ организации жизнедеятельности, ориентированный на укрепление личного здоровья и позволяющий реализовать свой творческий потенциал. Проблему формирования физической культуры можно плодотворно решать только на основе идеи взаимообусловленности социального и биологического, духовного и телесного начал.

В психолого-педагогическом направлении трактовка здорового образа жизни дается с позиций психологии человека, сознания и мотивации личности, с позиций организации процесса обучения в вузе, психолого-педагогического обоснования необходимости использования различных средств в организации здорового образа жизни, например, физической культуры и психологических мероприятий [8, с. 65-71].

С педагогической точки зрения ценностно-ориентировочная деятельность в вузе в процессе формирования ценностных ориентаций студентов в системе общечеловеческих ценностей и ценностей здорового образа жизни сводится не столько к формированию их выбора или предпочтения, а сколько к их реализации. Как следствие указанного, в жизнедеятельности индивида должны быть представлены наиболее благоприятные условия для реализации установок к формированию здорового образа жизни.

Обобщенно можно указать, что представления о здоровом образе жизни у большинства перечисленных авторов различных направлений, как правило, совпадают. В качестве его компонентов называются соблюдение режима труда, отдыха и питания, искоренение вредных привычек, воспитание культуры общения, поведения, регулярные занятия физической культурой, гармоничное развитие личности.

Наиболее целесообразным можно считать комплексный подход к трактовке понятия здорового образа жизни в единстве всех форм и способов, условий и факторов жизнедеятельности людей, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья. В таких трактовках дается отношение к понятию здоровья как общественному достоянию, и это отношение должно стать нормой жизни и поведения человека. Обобщая изложенный материал, можно выделить следующие направления формирования здорового образа жизни [2, с. 2-8]:

- организационное (присутствие у личности полноценной гуманистической жизненной стратегии, а не кратковременных тактик выживания, восприятие жизни в единстве ее прошлого, настоящего и будущего);

- гигиеническое (рациональный режим труда, отдыха и питания, оптимальный двигательный режим, соблюдение правил личной гигиены);

- эколого-гигиеническое (удовлетворенность жизнью, активное участие в экологических мероприятиях и охране окружающей среды);

- коммуникативно-деятельностное (регулярная оздоровительная деятельность, включение двигательного режима в различные виды деятельности, способность к продуктивному общению, поисково-творческая активность);

- адаптационно-ролевое (гармоничное протекание процессов социализации и индивидуализации, гибкость в поведении и общении);

- культурно-эстетическое (широта культурных контактов, наличие эстетического идеала, способность противостоять проявлениям антикультуры, разумное следование моде);
- ценностно-мотивационное (приоритет ценностей здоровья и саморазвития, наличие идеологического идеала);
- эмоционально-волевое (эмоционально-психологическая устойчивость, внутренний локус контроля, спонтанность, оптимизм);
- индивидуально-личностное (высокий уровень самопринятия и самоуважения, сенситивность к себе, способность сохранять свою уникальность и творчески реализовывать ее).

Анализ инноваций в сфере физической культуры позволил выявить три периода формирования здорового образа жизни. Изучен документальный поток, содержащий более 5000 наименований отдельных изданий (книг, брошюр, сборников научных трудов, материалов конференций, съездов, авторефератов диссертаций и т.д.), опубликованных в СССР и России на русском языке за 1987-2006 гг., и выделено 340 изданий, отражающих пути формирования здорового образа жизни средствами и методами физической культуры [27, с. 17-19].

Динамика выхода в свет таких работ позволяет выделить три периода. Первый период включает конец 1980-х – начало 1990-х годов. В пятилетие (1987-1992 гг.) ежегодно издавалось 9 ( $\pm 2$ ) книг. Большими тиражами издавались книги (до 400-700 тыс. экземпляров) в сериях «Наука – здоровью», «Новое в жизни, науке, технике» и др.

Второй период (1993-1997 гг.) характеризуется снижением количества выпуска книг по здоровому образу жизни. В это время в стране отмечается социально-экономический кризис, спад производства, снижается уровень жизни у большинства населения страны. Безусловно, в этом периоде отмечается снижение издательской деятельности в стране в целом и выхода в свет отдельных изданий, которые освещают формирование здорового образа жизни, физической культуры и спорта. В пятилетие (1993-1997 гг.) ежегодно издавалось 4 ( $\pm 1$ ) такие книги.

В третьем периоде (с 1998 г. по настоящее время) отмечается увеличение интереса к здоровому образу жизни и, соответственно, увеличение выхода в свет отдельных изданий. Например, в пятилетие (2001-2005 гг.) ежегодно выходило в свет 38 ( $\pm 8$ ) книг. Полиномиальный прогноз выхода в свет таких изданий при невысоком коэффициенте детерминации ( $R^2 = 0,60$ ) показывает их увеличение. К сожалению, уменьшилась тиражность книг. Если в 1980-е годы большинство книг выходило большим тиражом и было доступно широкому кругу читателей, в том числе и по цене, то книги, издающиеся в настоящее время и представленные в указателе, издавались, как правило, малым тиражом по 300-500 экз. Можно полагать, что изучить их заинтересованному кругу читателей будет проблематично.

Анализ содержания документального потока книжных изданий показывает, что общие проблемы формирования здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта освещались в 38% книг. Как правило, это были

учебно-методические пособия по здоровому образу жизни, книги по определенным методическим приемам оздоравливающей направленности, материалы конференций, съездов. 24% книг изученного документального потока освещают проблемы формирования здорового образа жизни у детей (школьников), 21% – у студентов и 17% – у взрослого населения страны (отдельных профессионально-популяционных групп).

Оказалось, что выделенные периоды характеризуются не только количеством выхода в свет отдельных книг, которые отражают вопросы формирования здорового образа жизни методами физической подготовки, но и содержанием. Например, в первый период намечается тенденция увеличения выхода в свет книг, которые отражают вопросы формирования здорового образа жизни у школьников, студентов, профессионально-популяционных групп населения страны.

Во второй период, наряду со значительным уменьшением выхода в свет книг наблюдается тенденция освещения в них или только общих вопросов здорового образа жизни, или общих здоровьесберегающих технологий (влияние на здоровьесбережение бега, дыхательных технологий, тепловых процедур, закаливания и др.).

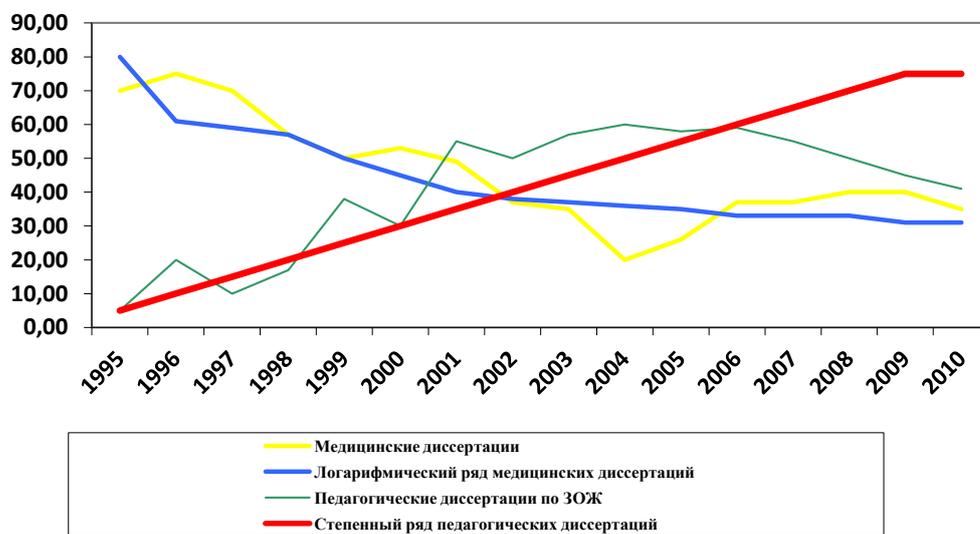
В третий период намечается тенденция уменьшения количества книг, отражающих общие вопросы формирования здорового образа жизни, и происходит рост выхода в свет книг, представляющих методологические аспекты психолого-педагогической системы формирования здорового образа жизни, характеризующихся углубленным изложением определенных вопросов по формированию здорового образа жизни у детей, школьников, студентов.

Отмечается, что главный акцент в формировании здорового образа жизни должен быть перенесен на семью, досуг, на детей младшего школьного возраста, в ту среду или на тот возраст, в которых формирование здоровьесберегающих технологий наиболее благоприятно. Особое внимание в этом периоде уделяется формированию здорового образа жизни у специалистов экстремальных профессий.

Проведенные исследования показывают, что здоровый образ жизни является системообразующим фактором физической культуры, в связи с чем в настоящее время отмечается смещение акцента с профилактических и гигиенических мероприятий на психолого-педагогическое воздействие по формированию ценностных ориентаций здорового образа жизни в повседневной жизни в семье, среди детей, школьников и студентов. Внедрение здорового образа жизни среди взрослого населения страны позволяет сохранять профессиональное здоровье, продлевает профессиональное долголетие и повышает удовлетворенность качеством жизни.

Аналогичный вывод был сделан при анализе 906 диссертационных работ по формированию здорового образа жизни, представленных в диссертационные советы России в 1995-2010 гг. (см. рис. 2) [25, с. 74-86]. В структуре диссертаций по формированию здорового образа жизни педагогические работы преобладали и составили 48%. К сожалению, отмечается недостаточное внимание исследователей к проблемам формирования здорового образа жизни

среди взрослого населения страны, в том числе у специалистов, работающих в напряженных и экстремальных условиях [27, с. 36-38]. Не случайно эти аспекты нашли более широкое отражение в паспортах некоторых специальностей в редакции Номенклатуры специальностей научных работников (2009).



**Рисунок 2.**  
*Динамика вклада педагогических и медицинских диссертаций в формирование здорового образа жизни*

В заключение следует указать, что физическая культура в системе всех рассматриваемых компонентов здорового образа жизни является основополагающей и в широком смысле слова включает систему знаний, жизненных ценностей, мотивацию к двигательной активности, физкультурно-спортивную активность, тренировочный эффект и закаливание, двигательную активность, направленную на физическое совершенство человека, социальные институты реализации физкультурной деятельности.

Проведенный анализ концептуальных аспектов здорового образа жизни позволяет нам дать его обобщенное определение. Здоровый образ жизни – это формы и способы жизнедеятельности человека, направленные на формирование гармоничного человека и способствующие повышению резервных возможностей организма, обеспечивая сохранение и укрепление здоровья и успешное выполнение социальных и профессиональных функций.

## РАЗДЕЛ 2.

### МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У КУРСАНТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Постановка проблемы формирования здорового образа жизни в профессиональной подготовке курсантов образовательных организаций силовых структур не случайна, ибо современный специалист экстремальной профессии должен обладать не только хорошим здоровьем и высоким уровнем профессиональной подготовки, но и умениями поддерживать оптимальные адаптационные ресурсы организма, определяющие надежность его деятельности и профессиональное долголетие.

Педагогическим аспектам формирования здорового образа жизни у студентов за последнее десятилетие (2007-2016 гг.) посвящены десятки диссертационных работ [47, с. 87]. Подробные сведения об исследованиях, посвященных формированию здорового образа жизни, содержатся в работе Б.Н. Шустина.

В сфере укрепления и сохранения здоровья у курсантов военных вузов и военнослужащих срочной службы иностранных армий большое внимание уделяется формированию мероприятий здорового образа жизни [52, с. 299-305].

Формирование здорового образа жизни – это педагогический процесс, целью которого является претворение в жизнь установки на оздоровление, воспитание и образование. М.Я. Виленский считает, что педагогический процесс формирования здорового образа жизни у студентов в вузах должен решать следующие задачи:

– оздоровительные (сохранение и укрепление нравственного, психического и физического здоровья, оптимизация функциональных резервов организма, развитие и совершенствование двигательных навыков и умений с целью повышения адаптационных возможностей);

– воспитательные (формирование естественнонаучного мировоззрения, развитие и совершенствование основных психических процессов и индивидуальных свойств личности, физическое самосовершенствование, формирование готовности к ведению и пропаганде здорового образа жизни);

– образовательные (формирование у студентов системы знаний в области охраны здоровья, содержания и сущности здорового образа жизни).

Э.Н. Вайнер [12, с. 87] указывает, что формирование здорового образа жизни у студентов вуза происходит путем:

– ориентации студентов на здоровьесберегающие технологии и здоровый образ жизни;

– ориентации студентов на социально значимые мотивы (общественные, трудовые, семейные, культурные и др.);

– создания оптимального двигательного режима;

– обеспечения тренировкой функциональных резервов организма и закаливания;

- организации рационального режима питания;
- организации рационального режима труда и отдыха, разумного сочетания периодов активности и отдыха;
- обоснования и развития психосексуальной и половой культуры;
- искоренения вредных привычек, активизации работы по их предупреждению и искоренению;
- валеологического обучения и воспитания.

Исходя из концепции образа жизни формирование готовности к здоровому образу жизни у студентов основывается на концепции личностно-ориентированного образования, должно быть направлено на конкретного индивида и определяться следующими основными посылками:

- 1) индивидуально-типологическими наследственными факторами;
- 2) личностно-мотивационными факторами, определяемыми мировоззрением, ценностными ориентациями, культурой студента и степенью его ориентации на здоровье и здоровый образ жизни;
- 3) объективными социальными условиями жизнедеятельности, в которых осуществляется семейно-бытовая и профессионально-учебная деятельность.

С.Г. Добротворская [20, с. 12] выделяет восемь типов студентов, проявляющих разную готовность к ведению здорового образа жизни:

- 1) самооздоравливающийся (ценности здоровья находятся у студента на 1-2-м месте. Студент имеет осознанную цель вести здоровый образ жизни. Таких студентов – около 15%);
- 2) позитивный (студент ведет здоровый образ жизни, но он не столь устремленный, как первый. Отмечается не очень высокий уровень ценности «здоровье» в структуре ценностных ориентаций, имеется слабое здоровье или недостаток воли и целеустремленности. Таких студентов – около 30-35%);
- 3) умеренно негативный (возможно наличие вредных привычек, разрушающих здоровье, но имеет некоторую готовность избавиться от них. Таких студентов – около 25-30%);
- 4) имеющий вредные привычки (таких студентов – около 3-4%);
- 5) позитивно неустойчивый (плывет по течению, если и ведет здоровый образ жизни, то только по настоянию окружения: педагогов, родителей и т.д. Таких студентов – около 5%);
- 6) ложнопозитивный тип (не готов вести здоровый образ жизни. Может вести, однако, склонен к формированию вредных привычек без педагогического контроля. Таких студентов – около 2%);
- 7) негативный (не готов вести здоровый образ жизни, часто сопротивляется педагогическому влиянию. Таких студентов – около 7-8%);
- 8) педагогически запущенный (имеет серьезные вредные привычки, не понимает ценности здоровья и здоровьесберегающих технологий. Таких студентов – около 2-3%).

Знание типологических особенностей студентов позволяет строить более эффективный педагогический процесс по формированию здорового образа жизни.

А.А. Глазырин отмечает, что важнейшими специфическими принципами, определяющими организацию процесса физического воспитания курсантов образовательных организаций МВД Республики Беларусь, являются принципы сознательной предусмотрительности, конкретности в формировании здорового образа жизни и учета индивидуальных особенностей курсантов.

Л.Я. Путан считает, что организационно-педагогические программы по формированию здорового образа жизни у курсантов образовательных организаций МВД России должны отвечать следующим принципам:

– комплексности, организация которого предполагает последовательное освещение ключевых вопросов здорового образа жизни при освоении большинства учебных дисциплин в процессе профессионального образования в вузе;

– преемственности и дополнительности информации по проблемам здорового образа жизни на разных этапах обучения и при освоении разных учебных программ;

– позитивной и конструктивной направленности при решении ценностных противоречий и поиске способов, замещающих вредные привычки;

– аксиологичности воспитания, требующий использования педагогических технологий и методов формирования ценностного сознания через переживание, сопереживание, рефлекссию, осознание пережитого опыта;

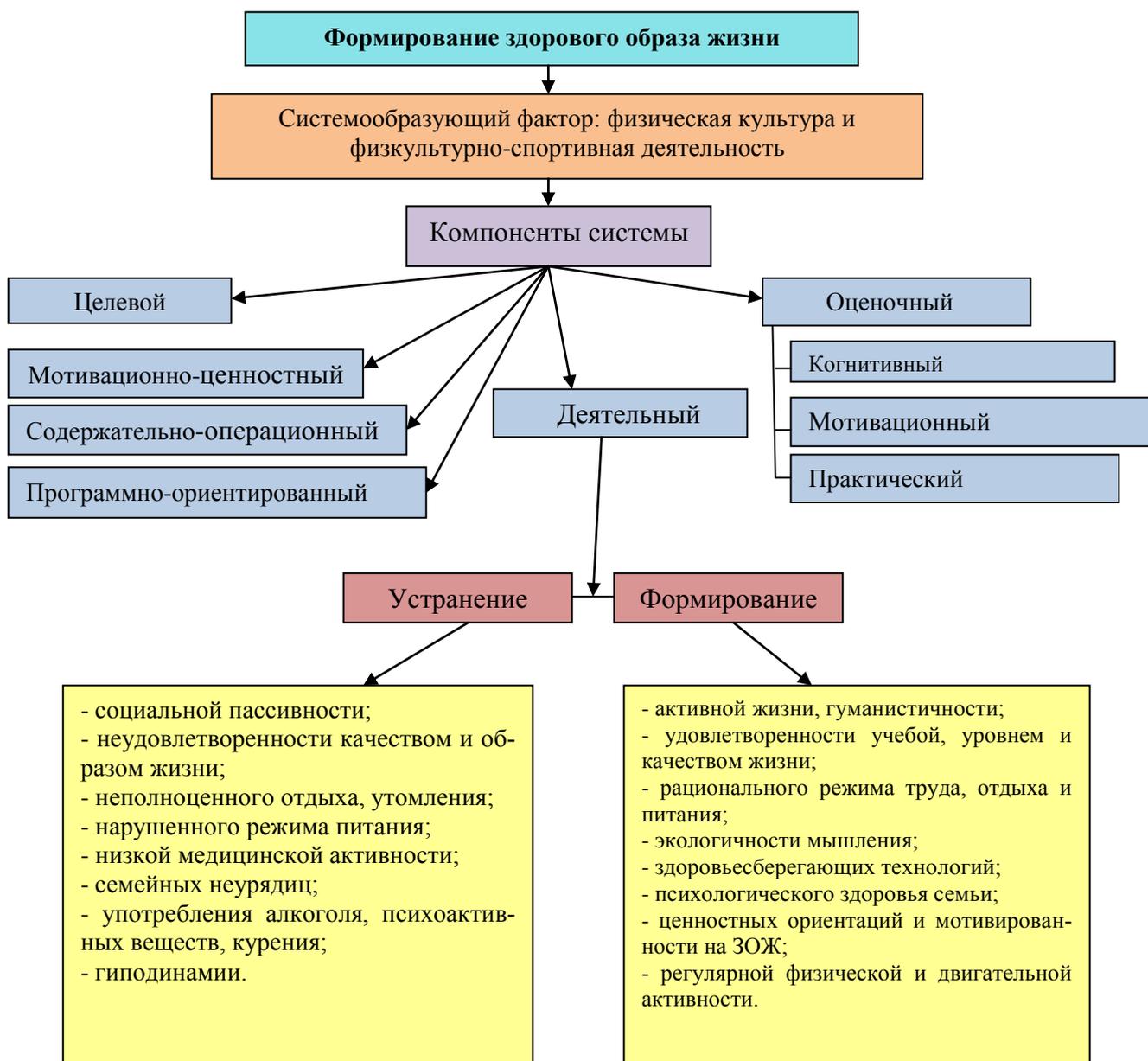
– дифференцирования информации в соответствии с индивидуальными особенностями, индивидуальной иерархией ценностных ориентаций и психологическими барьерами, свойственными определенным группам курсантов.

Отечественной теорией и практикой физической культуры разработан общий подход к психолого-педагогическому процессу формирования здорового образа жизни у студентов вузов, который может включать следующие структурные элементы: целевой, рефлексивный, содержательно-операционный, мотивационно-ценностный, программно-ориентировочный, деятельностный и оценочно-результативный и др. (см. рис. 3).

Рассмотрим элементы системы формирования здорового образа жизни:

1. Целевой компонент отражает осознание студентами поставленной перед ними цели и принятие ее. Направлен он на разрешение заявленной проблемы повышения эффективности исследуемого процесса, цель которого формирование готовности к здоровому образу жизни у студентов на основе ценностных ориентаций.

2. Мотивационно-ценностный компонент характеризует иерархию жизненных ценностей студентов, иерархию ценностей в здоровом образе жизни, степень удовлетворенности от деятельности, связанной со здоровым образом жизни.



**Рисунок 3.**

**Структурные компоненты системы формирования здорового образа жизни студентов**

Например, потребности в физической культуре и двигательной активности проявляются в детстве или юности, чаще всего через игровую и состязательную телесно-двигательную деятельность. У взрослого человека возникают потребности в «доразвитии», совершенствовании физических качеств. Удовлетворяют их тренирующий эффект, способность восполнять те физические качества, которые утрачиваются в связи с изменениями обстоятельств жизни или физического состояния.

Потребности в физкультурной деятельности удовлетворяются развивающими, компенсирующими (восполняющими), реабилитирующими (восстанавливающими), оздоровительными, рекреативными, отвлекающими (дистрактивными), социализирующими эффектами. Физкультурная деятельность

в определенной мере удовлетворяет потребность в здоровье, так как обладает общим оздоровительным, укрепляющим и закаляющим воздействием.

Системообразующим фактором любой деятельности является потребностно-мотивационный компонент. Психологическими основами мотивации к занятиям физической культурой и спортом являются: потребность в движениях, потребность в физическом совершенствовании, потребность в сохранении и укреплении здоровья. Мотивация таких занятий обуславливается их смыслом, целью, эмоциями, которые обычно рассматриваются в единстве [51, с. 17-30].

Принято выделять внутреннюю и внешнюю мотивации. Интерес к занятиям физической культурой и спортом развивается посредством внутренней мотивации. Она возникает, когда внешние мотивы и цели соответствуют возможностям человека и являются для него не слишком трудными и не очень легкими и когда человек осознает ответственность за их реализацию («Я»-концепция).

Реализация внешних целей и мотивов формирует у человека вдохновение успехом, желание продолжать занятия, в результате чего развиваются интерес и внутренняя мотивация. Внутренняя мотивация возникает также, если человек, занимающийся физической культурой и спортом, испытывает удовлетворение от процесса и условий занятий, характера взаимоотношений с товарищами по группе или педагогом во время этих занятий.

Формирование потребности студентов в здоровом образе жизни – это целенаправленный поэтапный управляемый процесс информирования курсантов о составляющих здорового образа жизни, негативных факторах риска, препятствующих формированию потребности у курсантов в здоровом образе жизни и его пропаганде, значимости физической культуры и спорта в формировании, сохранении и укреплении здоровья, вовлечении в активные занятия физической культурой и спортом, характеризующийся развитием мотивационно-потребностной и познавательной сферы личности, реализуемый с учетом адаптивных возможностей и состояния здоровья индивида.

Установлено, что мотивами в формировании здорового образа жизни у курсантов образовательных организаций МВД России являются: физическая активность и активный отдых – необходимые элементы и условия здорового образа жизни (познание); физическая активность приносит удовольствие и радость (убеждение); физическая активность основывается на благополучии и благосостоянии (опробование).

Следует также отметить, что как чрезмерно трудные, так и чрезмерно легкие режимы внешней мотивации могут оказывать полярные эффекты: в первом случае возникают эмоции тревожности и неуверенности в себе, во втором – эмоции равнодушия и скуки [62, с. 432-437].

Раскрытые концептуальные положения относятся к любому виду физкультурно-спортивной деятельности, и их следует соблюдать в любой программе по физическому и физкультурному воспитанию молодежи. Внешняя и внутренняя мотивации должны находиться в диалектическом единстве и носить многоуровневый характер: от перспектив в будущем, например в про-

фессионально значимом или физическом совершенствовании, до ближайших целей и задач, которые человек может решить в данный момент. Само собой разумеется, цели и задачи должны быть индивидуальными и личностно ориентированными.

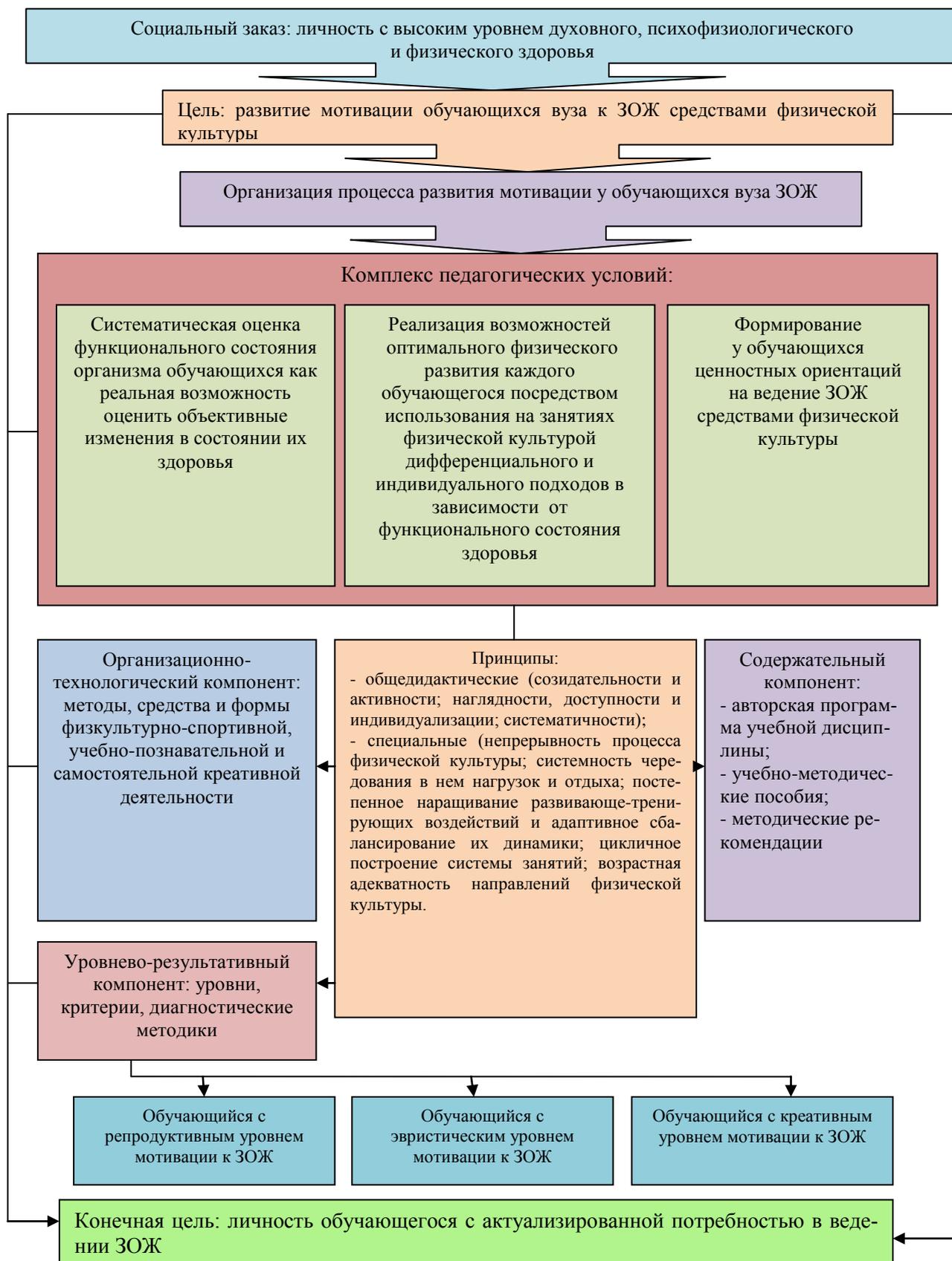
Формирование интереса к занятиям физической культурой и спортом – многоступенчатый процесс. Формирование интереса к занятиям физической культурой и спортом развивает духовную потребность в физическом совершенствовании и здоровьесохраняющих технологиях. На основе духовной потребности могут возникать новые мотивы в зависимости от возраста, социально-бытовых и производственных условий, развития профессионально значимых и личностных качеств [10, с. 24-28].

И.А. Степанюк указывает, что развитие мотивации у обучающихся вузов к здоровому образу жизни средствами физической культуры будет происходить более успешно при реализации следующих педагогических условий: а) систематической оценке функционального состояния организма занимающегося как реальной возможности оценить объективные изменения в состоянии здоровья; б) реализации возможностей оптимального физического развития каждого обучающегося посредством использования на занятиях физической культурой дифференцированного и индивидуального подходов в зависимости от функционального состояния студентов; в) формирование у обучающихся ценностных ориентаций на ведение здорового образа жизни средствами физической культуры. На рисунке 4 представлена схема-модель развития мотивации к здоровому образу жизни средствами физической культуры у студентов вуза.

3. Рефлексивный компонент процесса формирования готовности к здоровому образу жизни выражается в рефлексивном отображении студентами самого себя, своего здоровья и образа жизни, самоанализе своих знаний, умений, навыков, и на этой основе – в умении осуществлять саморегулирование деятельности.

Р.Р. Вахитов рассматривает рефлекссию как особую организацию процессов понимания происходящего в широком системном контексте. По своей сути, это процесс анализа и активного осмысления своих состояний и действий, а также состояний и действий других индивидов, включенных в решение задач, имеющий своей целью конструктивную коррекцию своей жизнедеятельности.

4. Содержательно-операционный компонент формирует у обучающихся наличие знаний и представлений о сущности здорового образа жизни, степень овладения умениями для решения поставленных оздоровительных, самовоспитательных и образовательных задач.



**Рисунок 4.**  
*Схема модели развития мотивации к здоровому образу жизни у обучающихся средствами физической культуры (по И.А. Спепанюку)*

5. Программно-ориентировочный компонент формирует поэтапную программу деятельности, ориентированную на активный образ жизни и физическое совершенствование, рассматривая в качестве системообразующего фактора здорового образа жизни средства и методы физической культуры. Программы могут быть по объекту воздействия – групповыми и индивидуальными, по времени проведения – текущими и перспективными. В качестве примера представляем рабочую схему ориентирования обучающихся на здоровый образ жизни в образовательном процессе.

Педагогическая стратегия ориентирования курсантов на здоровый образ жизни включает в себя действия педагога ознакомительного, рекомендательного, поддерживающего характера, направленные на информирование курсантов о здоровом образе жизни, адекватную оценку своего образа жизни, актуализацию эмоционально-ценностного отношения, активизацию здоровьесберегающей деятельности, обогащение опыта здорового образа жизни.

Эта стратегия предполагает овладение курсантами здоровьесформирующим поведением, способами развития необходимых качеств, которые определяют организацию и ведение здорового образа жизни. Задачи по достижению цели в стратегии ориентирования курсанта на здоровый образ жизни проводятся последовательно (этапно) и включают педагогические действия ознакомительного, рекомендательного и поддерживающего характера, которые направлены на актуализацию эмоционального и ценностного отношения курсанта к здоровьесохраняющей деятельности.

6. Деятельностный компонент рассматривает степень включения здорового образа жизни или ее отдельных аспектов (например, оптимального двигательного режима, формирования оптимального режима труда, отдыха и питания, отказ от вредных привычек и т.д.) в жизнедеятельность курсантов и членов их семей.

Например, обобщая полученные результаты по формированию у курсантов потребности в здоровом образе жизни, Н.Н. Беляков указывает, что реализация личностно-деятельного подхода протекает более благоприятно в условиях модульной технологии обучения, которая позволяет дифференцировать и индивидуализировать учебный процесс по физическому воспитанию.

7. Оценочный компонент содержит эмоциональную и когнитивную оценку результатов формирования здорового образа жизни, степень удовлетворенности им, контроль за происходящими в организме изменениями, коррекцию действий, оценку и анализ собственной деятельности по претворению здорового образа жизни.

Л.А. Алешина выделяет четыре уровня сформированности мотивации здорового образа жизни:

1) низкий (имеется бедный компонентный состав мотивации, отсутствие развитых положительных мотивов, слабая связь между ними, их ситуативное проявление. У обучающихся слабо выражен интерес к здоровому образу жизни, не осознается значимость для саморазвития и профессионального станов-

ления. Характерны низкая активность, отсутствие оценочных суждений, собственного мнения в ходе решения валеологических проблем. Свойственны ограниченный арсенал знаний и умений здорового образа жизни, репродуктивный характер их применения, отсутствие стремлений к валеологическому самообразованию);

2) средний (складывается положительная мотивация, характеризующаяся повышением интереса к здоровому образу жизни, пониманием его необходимости и значимости для саморазвития, продуктивной и профессиональной деятельности, зарождением стремления к самообразованию по проблемам здорового образа жизни. Однако реализация функций мотивации происходит в отдельных личностно значимых ситуациях, под влиянием которых смысл здорового образа жизни приобретает социальное звучание как условие самовыражения, что в полной мере не соответствует его объективному значению);

3) высокий (отличается усилением всех функций положительной мотивации – осознанным пониманием курсантами необходимости и значимости здорового образа жизни в личном и профессиональном развитии, проявлением устойчивого интереса к валеологическим проблемам. Для них, как правило, свойственна активность в овладении и реализации знаний и умений здорового образа жизни в ходе занятий. Сложившаяся мотивация, имея тенденцию по распространению на различные фрагменты учебного процесса, заметно слабеет в новых ситуациях);

4) высший (характеризуется глубоким осознанием социальной и планетарной значимости здоровья, пониманием здорового образа жизни как фактора развития творческой активности полноценной самореализации личности в учебной и дальнейшей профессиональной деятельности. Характерны активность в валеологическом самообразовании, творческий поиск решения проблем здорового образа жизни, самостоятельные попытки совершенствования своей личности с позиций здорового образа жизни, развитость самоконтроля и самоорганизованности в вопросах формирования, поддержания и сохранения собственного здоровья. Здоровый образ жизни осознается как стиль жизни. Мотивация полностью соответствует объективному значению здорового образа жизни).



*Фото 3. Соревнования по дзюдо*

В научных исследованиях эта градация способствует более дифференцированной оценке мотивации, но для практических целей достаточно выделить три уровня мотивации: низкий, средний и высокий.

Результат предлагаемой модели оценивается на одном из трех уровней:

– низкий (алгоритмический уровень, характеризуется тем, что курсант, достигший его, воспроизводит полученную информацию, но не стремится использовать ее в ценностно-ориентировочной деятельности, направленной на формирование здорового образа жизни. Можно сказать, что данный уровень предполагает только сформированность лишь когнитивного компонента готовности к здоровому образу жизни);

– средний (эвристический уровень, предполагает наличие у курсанта более глубоких знаний о здоровом образе жизни, появляются стремления и попытки изменить свой образ жизни, деятельность в сфере здравотворчества приобретает эвристический характер. На данном уровне курсант имеет средний или высокий уровень когнитивного компонента, средний или высокий уровень сформированности эмоционального компонента, средний уровень сформированности поведенческого и волевого компонентов);

– высокий (креативный уровень предполагает существенные изменения в собственном образе жизни – в той его сфере, которая связана с укреплением, сохранением и форматированием здоровья. На данном уровне курсант имеет высокий уровень сформированности всех компонентов готовности к здоровому образу жизни).

### Раздел 3.

## **ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА КАК СРЕДСТВО ОПТИМИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СОТРУДНИКОВ СИЛОВЫХ СТРУКТУР**

Высокая «цена» и ответственность за выполнение социально значимых задач, наличие особых (экстремальных) факторов в профессиональной деятельности, высокая стоимость подготовки предъявляют повышенные требования к функциональным резервам организма и профессиональному здоровью специалистов экстремальных профессий, к которым относятся сотрудники силовых структур. Указанные факторы способствуют тому, что биологический возраст у специалистов экстремальных профессий опережает паспортный на 5-7 лет, что приводит к их ранней дисквалификации и снижению срока профессионального долголетия [38, с. 24].

Положительное влияние физической подготовки на профессиональную деятельность специалистов экстремальных профессий в настоящее время не вызывает сомнений. Например, было установлено, что солдаты и сержанты мотострелковых подразделений с отличной физической подготовкой в обычных условиях выполняют действия, связанные с маневром на поле боя, почти на 20% быстрее, чем слабо физически подготовленные. В ходе наступления под влиянием физических нагрузок и эмоционального стресса эта разница резко увеличивается и достигает более 35%.

Хорошо физически подготовленные военнослужащие артиллерийских подразделений по скорости, точности и сноровке действий у орудий значительно превосходят слабо физически подготовленных. Хорошо физически подготовленные расчеты могут не только выполнить маневр для приведения орудия из походного в боевое положение, но и дополнительно произвести до трех прицельных выстрелов штатным боеприпасом. Под возросшими физическими нагрузками эта разница может увеличиваться более чем в 2 раза. При ведении огня на предельных режимах отлично физически подготовленные солдаты способны произвести в среднем на 20% больше заряданий, чем слабо физически подготовленные [44, с. 108].

Сегодня очевидно: современный сотрудник силовых структур должен обладать не только хорошим здоровьем и высоким уровнем профессиональной подготовки, но он также должен уметь поддерживать адаптационные ресурсы организма, которые обуславливают надежность (эффективность) деятельности и профессиональное долголетие. Считается, что сформированный здоровый образ жизни у сотрудников силовых структур позволяет сохранять им профессиональное здоровье, продлевает профессиональное долголетие и создает условия для удовлетворенности качеством жизни.

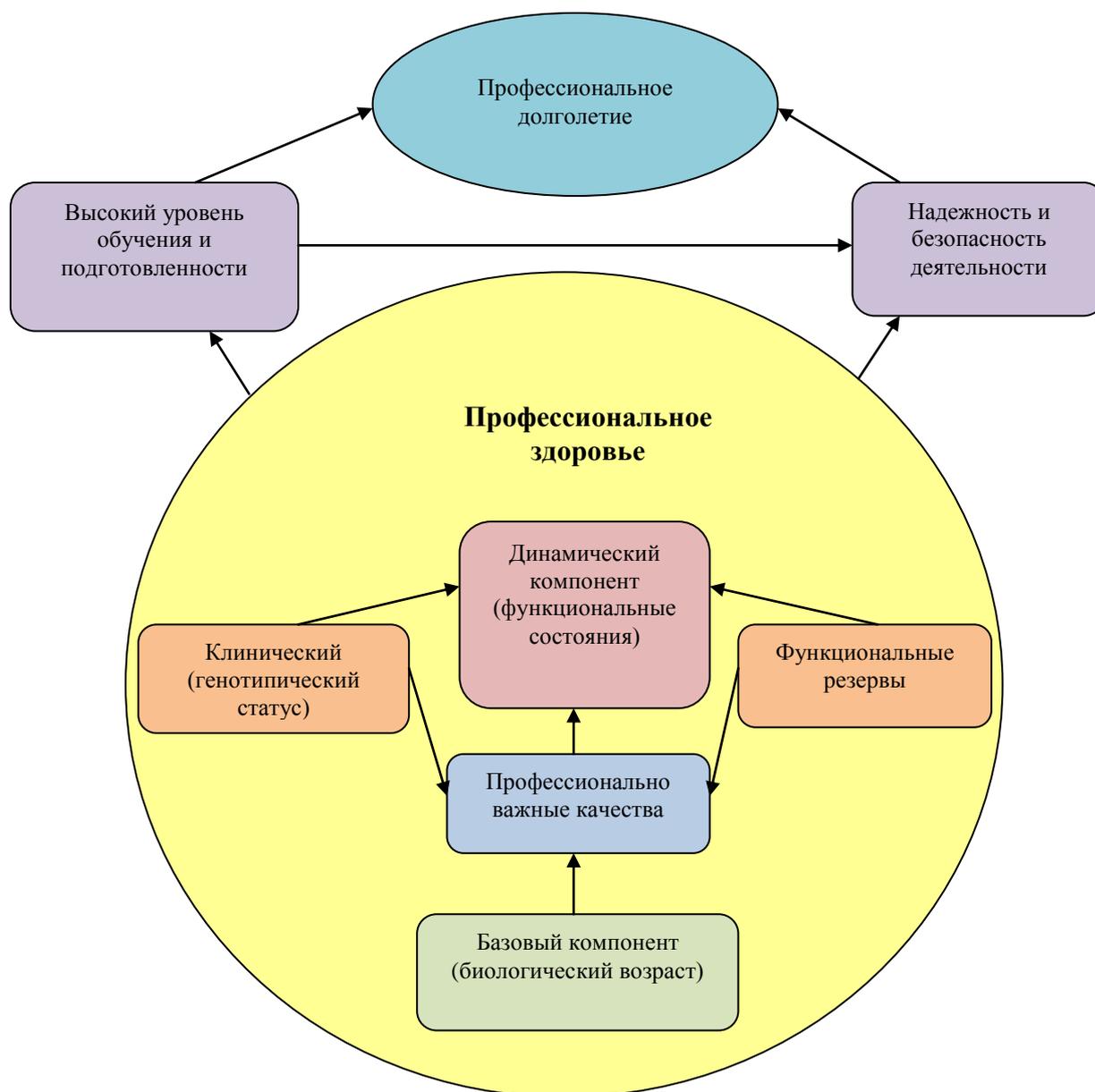
Концепция профессионального здоровья, разработанная в начале 1990-х годов сотрудниками Государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины Минобороны России под руководством академика РАО В.А. Пономаренко [39, с. 54-57] для лиц летного состава военной авиации, оказалась междисциплинарной. Она может быть применима для других специалистов экстремальных профессий (пожарных, спасателей, военнослужащих, подводников, операторов АЭС, спецконтингентов повышенного риска и др.).

Профессиональное здоровье – это состояние и процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и социального благополучия, обеспечивающих высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную продолжительность жизни» [41, с. 61-64].

На рисунке 5 профессиональное здоровье представлено в виде системы, структурными компонентами которой являются клинический, психический и физический статус, определяющие уровень функционального состояния, психических и физических качеств, устойчивость специалистов экстремальных профессий к факторам труда и надежность их деятельности [41, с. 61-64].

Категория профессионального здоровья свидетельствует, что не отсутствие болезни и даже не просто здоровье, а функциональные резервы организма являются показателем надежности деятельности специалистов экстремальных профессий. Профессиональное долголетие нередко обуславливается биологическим возрастом. Биологический возраст – базовая составляющая системы здоровья – взаимосвязана с клиническим статусом и профессиональным долголетием (см. рис. 5). Выражением количественной динамики биологического возраста служат функциональные резервы организма человека.

В концепции биологического возраста изменения физиологических систем конкретного организма сравниваются со средними популяционными данными. Биологический возраст человека не всегда может совпадать с хронологическим (или паспортным) возрастом, определяемым от рождения до момента регистрации.

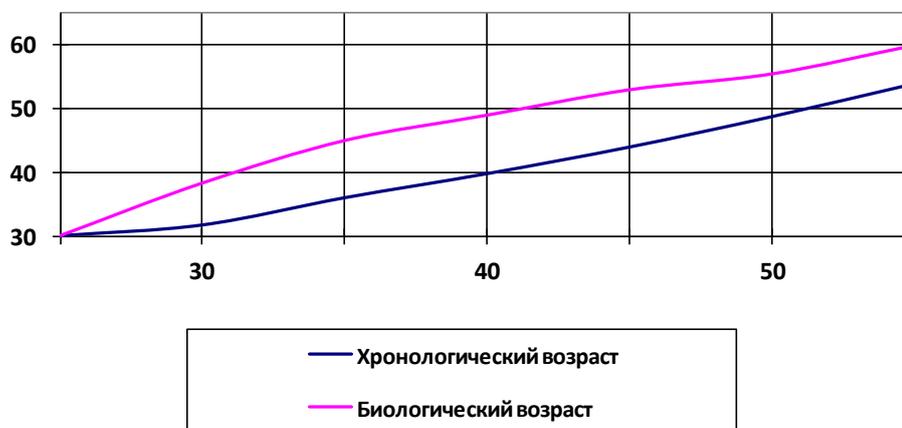


**Рисунок 5.**  
**Взаимоотношения структурных компонентов профессионального здоровья и долголетия специалистов экстремальных профессий (адаптировано по С.А. Бугрову и др.)**

На рисунке 6 представлена номограмма соотношения у летного состава хронологического и биологического возраста. В 40-летнем возрасте пилот по своим психологическим и физиологическим возможностям соответствует 50-летнему человеку. По данным Росстата [63], максимальная продолжительность жизни для мужчин составляет около 75 лет, а расчетная средняя продолжительность жизни пилота будет находиться в пределах 55-60 лет [39, с. 54-57].

Установлено также, что за последние 20 лет XX в. величина потери физиологических резервов по психофизиологическим критериям летчика находится в пределах от 1,2 до 2,0% [29, с. 4-9]. Например, период активной деятельности военного летчика в 1960-1990 гг. сократился на 10-12 лет. Основная причина – плохое здоровье. Аналогичные результаты были получены при обследовании

авиадиспетчеров, пожарных и спасателей, подводников, машинистов локомотивов, операторского персонала электроэнергетических объектов и др.



**Рисунок 6.**  
**Расчетная номограмма соотношения биологического и хронологического возраста у специалистов экстремальных профессий (по В.А. Пономаренко и др.)**

Таким образом, концепцию профессионального здоровья специалистов экстремальных профессий необходимо рассматривать с позиций комплексного подхода, который объединяет следующие основные направления:

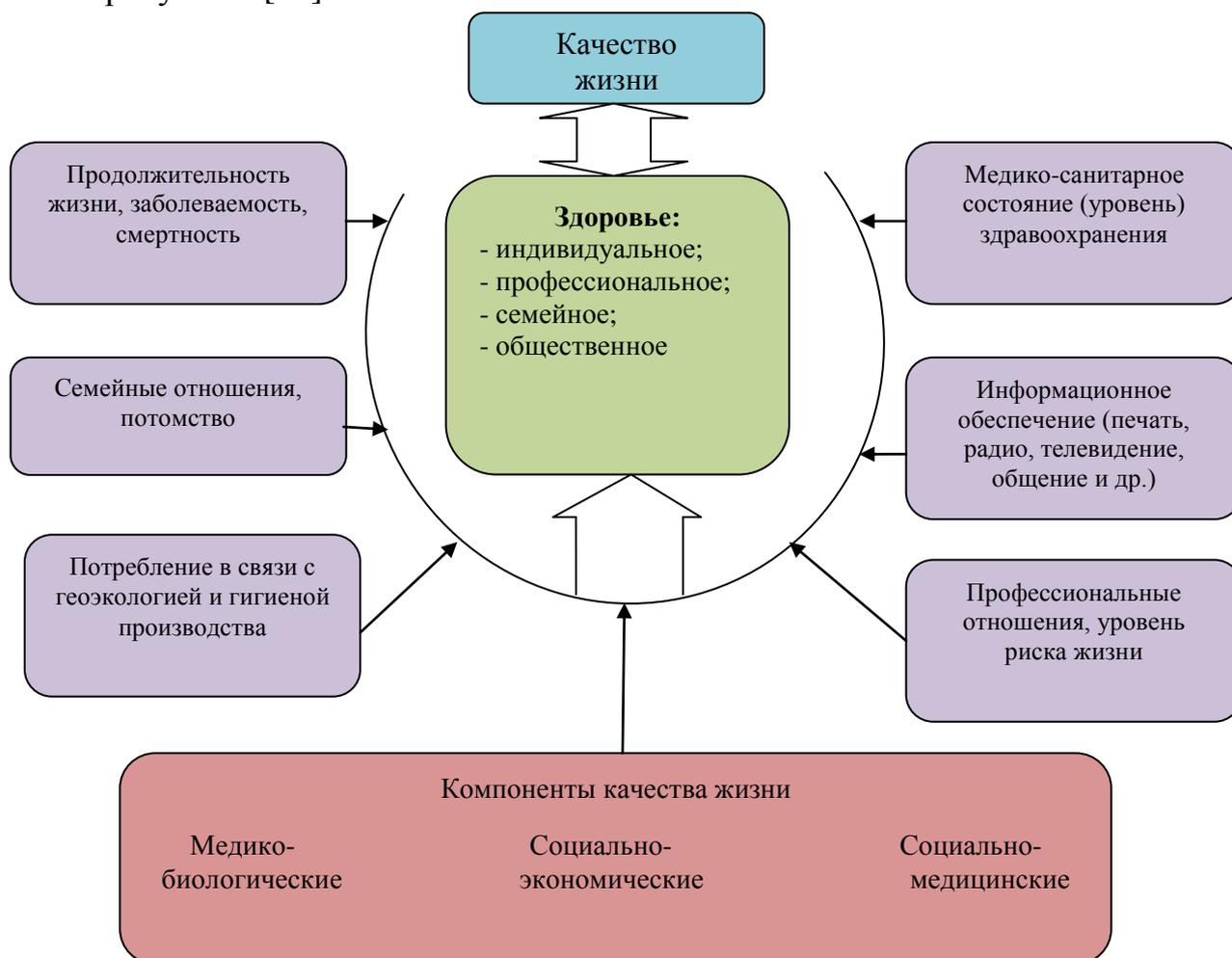
- 1) оценку состояния здоровья, влияние на нее острых, кумулятивных и отдаленных последствий профессиональной деятельности;
- 2) оценку надежности в профессиональной деятельности;
- 3) изучение уровня потребностно-мотивационной сферы, духовного и социального благополучия, удовлетворенности качеством жизни.

Здоровье человека в значительной степени определяется качеством жизни – обобщенной характеристикой взаимодействия человека с окружающей средой и социумом. Нередко понятие «качество жизни» используется как научная категория для построения социальных, демографических и экономических прогнозов развития общества [7, с. 12].

Качество жизни включает удовлетворенность материальными и духовными потребностями, одновременно является и целью, и результатом деятельности человеческого сообщества, что находит отражение в программных выступлениях Президента страны и руководителей высшего эшелона власти.

Применительно к деятельности специалистов экстремальных профессий следует остановиться на эколого-гигиенической концепции качества жизни [46, с. 56-58]. По мнению Н.А. Агаджаняна и его соавторов, основными составляющими качества жизни являются: социально-экономические (потребление в связи с геоэкологией и гигиеной производства и уровень риска жизни); медико-биологические (продолжительность жизни, заболеваемость, смертность, характеристики потомства и семьи); медико-социальные (уровень развития здраво-

охранения, информационное обеспечение населения: радио, печать, общение). Стрелки концепции – потребность в здоровой жизни и отличном здоровье (индивидуальном, профессиональном, общественном). Взаимоотношение компонентов качества жизни специалистов экстремальных профессий представлено на рисунке 7 [46].

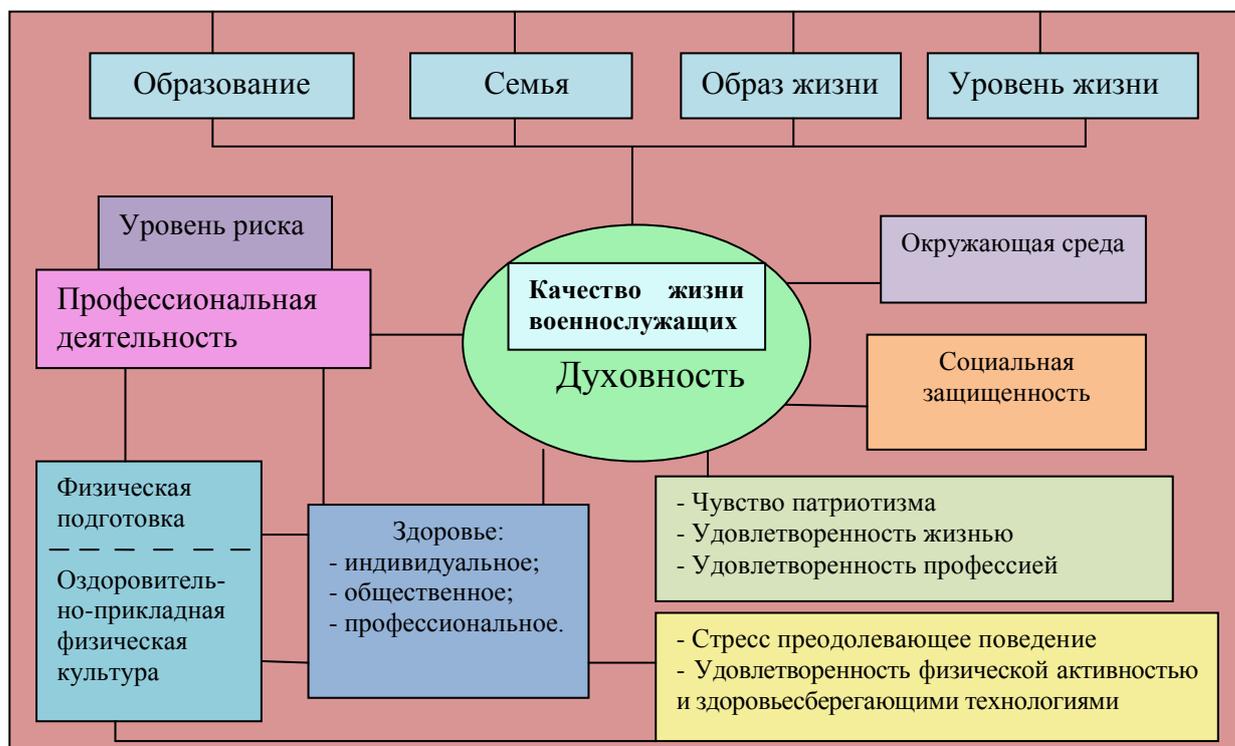


**Рисунок 7.**  
**Компоненты эколого-гигиенической концепции качества жизни**  
(адаптировано по И.Б. Ушакову)

Качество жизни представляется в виде интегральной качественной характеристики жизни людей, которая по отношению к обществу показывает в целом критерии его жизнедеятельности, условия жизнеобеспечения, а также и условия жизнеспособности общества как целостного социального организма [21, с. 78]. При этом под жизнеспособностью отдельного индивида или общества понимается способность наиболее эффективно осуществлять духовные, социальные и биологические функции. Например, для человека существенное значение имеет не только определенный уровень благосостояния, но и состояние природной среды, состояние здоровья, духовно ориентированная жизнь [9, с. 154-156].

При разработке концепции качества жизни специалистов экстремальных профессий особое внимание было уделено функционально-структурному аспекту физической подготовки. Исследования последних лет показывают, что

формирование удовлетворенности у военнослужащих физической активностью и формирование у них здоровьесберегающих технологий способствует удовлетворенности качеством жизни в целом. Например, в исследованиях А.Г. Климзова была показана роль физической подготовки в системе качества жизни военнослужащих (см. рис. 8) [49, с. 64].



**Рисунок 8.**  
**Структурные компоненты качества жизни военнослужащих**

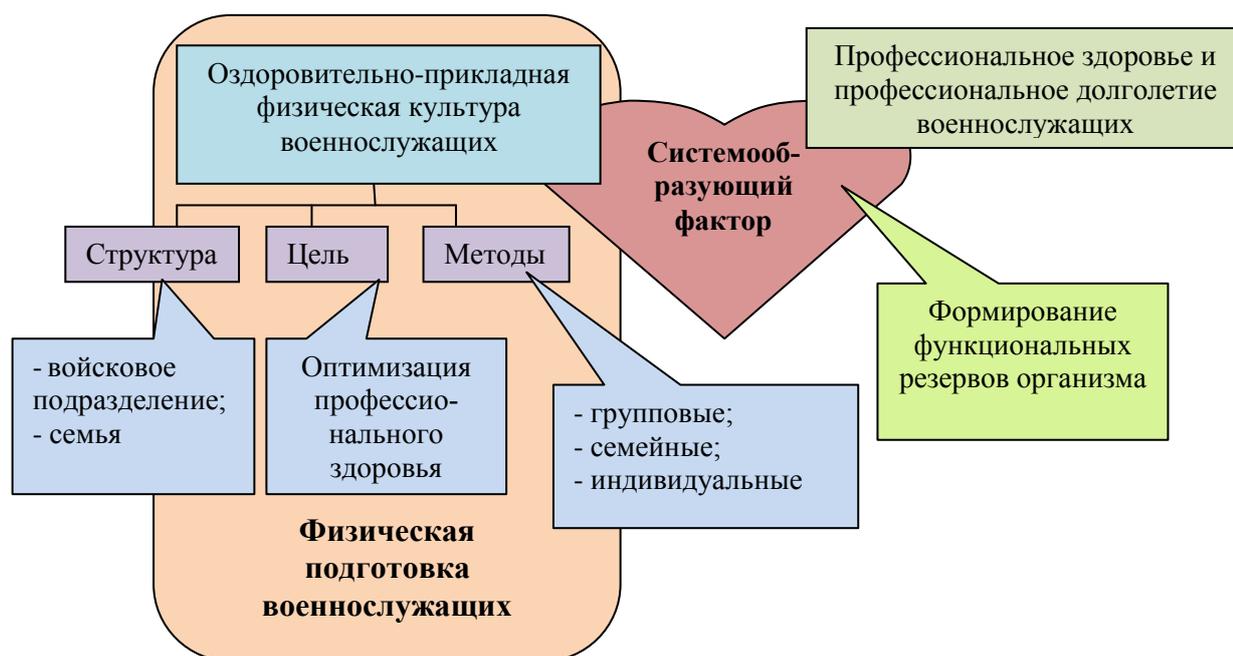
Оказалось, что обучение курсантов упражнениям на релаксацию мышц и произвольное управление эмоциями по методике В.Л. Марищука самоконтроль-саморегуляция [35, с. 47-49] способствует повышению у них не только субъективных оценок удовлетворенности жизнью, но и объективных показателей уровня жизни, которые в период проведения педагогического эксперимента не изменялись.

О.А. Чургановым [49, с. 97-105] разработана система оздоровительно-прикладной физической культуры военнослужащих, которая является составной частью физической подготовки. Ее направленность объединяет группу задач, выполняющих функцию оптимизации профессионального здоровья военнослужащих.

Ориентацией на повышение качества здоровья здоровых лиц (профессионального здоровья) оздоровительно-прикладная физическая культура военнослужащих отличается от других направлений физической подготовки и физической культуры в целом. Целью оздоровительно-прикладной физической культуры военнослужащих является оптимизация функциональных резервов организма и профессионального здоровья, повышение надежности экстремальной деятельности и продление профессионального долголетия.

Системообразующим фактором оздоровительной физической культуры военнослужащих являются функциональные резервы организма. Следует заметить, что у оздоровительной физической культуры и профессионального здоровья военнослужащих имеется общий системообразующий фактор. Разработанная схема структурных компонентов системы оздоровительно-направленной физической культуры военнослужащих и ее взаимосвязи с физической подготовкой и профессиональным здоровьем представлена на рисунке 9.

Основным структурным компонентом системы оздоровительно-направленной подготовки у специалистов экстремальных профессий является войсковое подразделение. Кроме того, мероприятиям оздоровительной направленности может способствовать семья и пропагандируемый там здоровый образ жизни.



*Рисунок 9.*

*Рабочая схема структурных компонентов системы оздоровительно-прикладной физической культуры у военнослужащих*

Проведенные исследования показали, что экстремальная деятельность вызывает избыточное напряжение функциональных резервов организма, способствует их снижению по критерию индексов физического состояния от 1,2 до 2,0% в год и уменьшению профессионального долголетия на 5-7 лет и более.

На этом фоне традиционная физическая подготовка, которая, бесспорно, способствует повышению эффективности и надежности профессиональной деятельности специалистов экстремальных профессий, боеготовности и боеспособности войск, может способствовать дополнительному расходу функциональных резервов организма. В этом случае наиболее целесообразным у ряда специалистов экстремальных профессий может явиться оздоровительно-направленная физическая культура, проводимая с учетом уровня профессионального здоровья.

Важное значение для формирования здоровьесберегающих технологий и оптимизации профессионального здоровья специалистов экстремальных профессий является их мотивированность на здоровый образ жизни.

Например, при одинаковом физическом развитии и равных функциональных резервах организма предпочтение при отборе спецконтингента или при выдвижении на вышестоящие должности следует отдавать лицам, имеющим более выраженную мотивацию на здоровый образ жизни.

В настоящее время разрабатываются автоматизированные комплексы оценивания сформированности здорового образа жизни и физического компонента здоровья. Например, сотрудниками Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физической культуры создана автоматизированная система тестирования «Фактор» (физическая активность, оценка, рекомендации), предназначенная для проведения массовых обследований с целью определения уровня физического развития, нервно-психической адаптации, двигательной подготовленности и формирования индивидуальных рекомендаций для самостоятельных и групповых занятий [17, с. 59]. На способ и устройство также получены 3 патента на изобретения Российской Федерации.

Таким образом, формирование здорового образа жизни является важнейшей задачей государства, так как образ жизни является определяющим фактором здоровья. Формирование здорового образа жизни является также задачей органов здравоохранения, социальной защиты и образования. Формирование здорового образа жизни лежит в основе любой профилактической деятельности, многочисленных программ, направленных на повышение как индивидуального, так и общественного здоровья.

Для формирования здорового образа жизни у курсантов должны быть решены следующие основные задачи:

- активная пропаганда физической культуры и спорта;
- обеспечение доступности занятий физической культурой и спортом для курсантов – организация клубных занятий в спортивных секциях и обеспечение высокого качества оказываемых физкультурных услуг;
- реализация физкультурно-оздоровительных мероприятий на факультетах;
- развитие многообразных форм досуговой деятельности, способных удовлетворить интересы и потребности курсантов;
- приобщение курсантов к самостоятельным занятиям спортом, использование полученного ими опыта в свободное время на основе формирования интересов к определенным видам двигательной активности;
- развитие материальной базы для занятий массовым спортом в образовательной организации, включая реконструкцию простейших спортивных сооружений;
- создание и совершенствование системы подготовки курсантов-спортсменов для успешного участия в соревнованиях городского и республиканского масштаба;
- обеспечение подготовки, стимулирования деятельности общественных организаторов физической культуры;
- обобщение и распространение практического опыта работы (секрета мастерства) руководителей физкультурно-спортивных клубов по видам спорта.

## Раздел 4.

### **МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У КУРСАНТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ МВД РОССИИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Примерная учебная программа по физической культуре для высших учебных заведений предусматривает в качестве задач ее достижения знание научно-практических основ физической культуры и здорового образа жизни и формирование мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, установки на здоровый образ жизни, физическое самосовершенствование и самовоспитание, потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями и спортом.

Однако практическое решение данной задачи сопряжено с большими трудностями, о чем свидетельствуют многочисленные исследования (см. раздел 1). Одна из главных проблем связана не с отсутствием знаний, как делать, а в трудностях внедрения, сложностях переноса имеющегося знания в практическую деятельность. Имеющиеся формы и методы по формированию здорового образа жизни, при которых за ориентир берется только один компонент проблемы (пропаганда физической культуры, выработка мотивационного или когнитивного аспекта формирования ЗОЖ, искоренение вредных привычек и др.), не оправдывают себя. Необходимость комплексной работы в этом направлении зачастую только декларируется. Общеизвестна польза от занятий физическими упражнениями, но охвачено этой формой активных занятий не более 6-8% населения, пропаганда ЗОЖ зачастую неэффективна, результаты теоретических работ в области ЗОЖ не востребуются обществом.

Необходимость более эффективного решения одной из важнейших задач физической культуры – оздоровления организма человека – заставила нас искать новые формы и методы проведения занятий по физической культуре с курсантами образовательных организаций системы МВД России.

Прежде всего мы исходили из того, что бесполезно говорить курсанту о пользе занятий физической культурой и здорового образа жизни, необходимо заинтересовать его в этом, добиться осознанной активности в укреплении своего здоровья. С этой целью нами разработана программа формирования мотивационно-ценностного отношения курсантов к физической культуре, здоровому образу и стилю жизни.

Проведенный анализ позволил нам определить структуру основных потребностей курсантов силовых структур и оценить их проявление при помощи анкеты оценки КЖ (Приложение 1). Особое внимание нами уделялось выявлению выраженности у курсантов удовлетворенности от реализации здоровьесберегающего поведения.

Если опросник оценки КЖ выявлял удовлетворенность от реализации потребностно-мотивационной сферы курсантов вузов силовых структур, то анкетирование курсантов при помощи опросника оценки сформированности ЗОЖ

позволяло уточнить выраженность мотивационного и когнитивного аспекта формирования ЗОЖ и наличие типологических и характерологических особенностей, способствующих реализации мероприятий ЗОЖ. Эти данные являлись отправными моментами проведения более целенаправленного дидактического наполнения системы педагогического формирования ЗОЖ у курсантов образовательных организаций системы МВД России (Приложение 2).

На уровне личности формой проявления потребности, побуждающей и определяющей выбор направления деятельности, ее предмета, ради которого она осуществляется, становится мотив, являющийся осознанной причиной, фактором самодетерминации поведения. Следовательно, нам было важно найти пути воздействия на курсанта, способные влиять на мотивационно-ценностную сферу личности, превратить физиологическую потребность в двигательной активности в потребность в регулярных занятиях физическими упражнениями и спортом, самореализации и самоопределении в физической культуре.

Задачей кафедры является необходимость сформировать такое отношение к занятиям физическими упражнениями, которое мотивировало бы курсантов на самостоятельные занятия во внеучебное время. Особое значение имеет решение стоящей перед курсом «Физическая подготовка» оздоровительной задачи. Ее решение возможно и путем активного вовлечения курсантов в учебно-тренировочный процесс, и четкого освоения оздоровительных систем физических упражнений, а также путем формирования у курсантов мотивационно-ценностных ориентиров на здоровый образ жизни – культуры здоровья. Физическая культура личности не возможна без культуры здоровья, и совершенно очевиден факт взаимного проникновения физической культуры и культуры здоровья.

Образовательную программу строили таким образом, чтобы она была личностно ориентированной и значимой для курсанта, интересной ему. С учетом получения курсантами высшего образования и принимая во внимание принцип непрерывности физкультурного (в том числе и валеологического) образования, мы считали необходимым давать им знания не в виде основ, которые они уже, возможно, получали на предыдущих ступенях образовательных систем, а на уровне современных инновационных педагогических технологий по проблеме «Человек и его здоровье».

Полученные знания закладывали основу мировоззрения курсанта по вопросам формирования, сохранения и укрепления своего здоровья, прежде всего средствами и методами физической культуры. Организующим и стимулирующим началом в этом важном процессе становилась творческая работа курсанта над созданием собственной программы оздоровления на основе тех знаний, которые он получил при изучении теоретического модуля программы и под руководством преподавателя.

Учитывая, что здоровье человека зависит от многих факторов, то изучение и воздействие на него нами проводилось комплексно, принимая во внимание современный, интегративный, междисциплинарный подход, принятый в валеопедагогике. С другой стороны, оздоровление всегда начинается с тре-

нировочного воздействия на основные, жизнеобеспечивающие системы организма: сердечно-сосудистую, дыхательную, иммунную и др. Приоритет использования ценностного потенциала физической культуры здесь неоспорим. Поэтому базу любой оздоровительной системы составляли у нас средства и методы физической культуры и физической подготовки курсантов силовых структур. Кроме того, как мы уже подчеркивали, практикой оздоровления в вузах, занимаются не только медицинские работники и ученые-гигиенисты, но и преподаватели кафедр физической подготовки и спорта. Поэтому и основная работа по оздоровлению курсантов, в том числе и по овладению системой практических навыков и умений по сохранению и укреплению здоровья, должна концентрироваться на кафедрах физической подготовки образовательных организаций системы МВД России.

Системный анализ показателей качества жизни свидетельствует: обследованные курсанты правильно понимают, что их предстоящая профессиональная деятельность нередко будет носить экстремальный характер и предъявлять повышенные требования к функциональному состоянию организма, поэтому им необходимо иметь крепкое здоровье. Проводимое профессиональное обучение, ориентация курсантов на здоровый образ жизни также подчеркивают необходимость сбережения и укрепления здоровья. Ценностные ориентации курсантов также показывают, что опорой уменьшения негативных сторон жизни и профессиональной деятельности у курсантов могут быть семья, физическая подготовленность и физическая активность.

Курсанты вузов силовых структур высоко оценили значимость физической подготовленности и физической активности для сохранения и укрепления здоровья, поддержания физической выносливости и оптимального психофизиологического состояния, формирования профессионализма.

У курсантов младших курсов по сравнению с курсантами старших курсов вузов силовых структур отмечаются более высокие оценки духовности и необходимости реализации мероприятий здорового образа жизни и здоровьесберегающих технологий. Повышение мотивационного аспекта к здоровому образу жизни и здоровьесберегающему поведению явилось предметом наших исследований.

*Решение задачи теоретической разработки и экспериментального обоснования методики формирования здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур средствами физической культуры с учетом их службы и быта предусматривало 3 последовательных этапа:*

1 этап – включал разработку вопросов, позволяющих оценить сформированность основных компонентов здорового образа жизни;

2 этап – разработку программы «Оздоровительные технологии и здоровый образ жизни»;

3 этап – непосредственное проведение занятий и последующую оценку их эффективности.

Современная профессиональная деятельность требует от курсантов вуза МВД России не только специальной психофизической подготовленности, но

и глубоких теоретических знаний, поэтому на практике модель выпускника данного вуза должна включать в себя:

- достаточную профессиональную работоспособность;
- наличие необходимых резервных физических и функциональных возможностей организма для своевременной адаптации к быстро меняющимся условиям;

- способность к полному восстановлению в заданном лимите времени и присутствие мотивации в достижении цели, базирующихся на физических, психических и духовных возможностях человека, и прежде всего на знаниях.

Задачей кафедры является необходимость сформировать такое отношение к занятиям физическими упражнениями, которое мотивировало бы курсантов на самостоятельные занятия в свободное от учебы время. Ее решение возможно и путем активного вовлечения курсантов в учебно-тренировочный процесс, а также путем формирования у курсантов мотивационно-ценностных ориентиров на здоровый образ жизни.

**Методика формирования здорового образа жизни состояла из двух блоков:**

**1. Оценочного** (оценка компонентов сформированности ЗОЖ).

**2. Деятельностного** (программа «Оздоровительные технологии и здоровый образ жизни»).

Программа «Оздоровительные технологии и здоровый образ жизни» предусматривает решение следующих задач:

- изучение курсантами социальных аспектов и естественнонаучных основ физической культуры и спорта;

- изучение с курсантами предмета, принципов и основных понятий здорового образа жизни;

- развитие у курсантов представлений о здоровье и факторах, которые влияют на сохранение и укрепление здоровья;

- ответственность курсантов за сохранение и укрепление здоровья;

- индивидуализация здоровьесохраняющих технологий;

- изучение основных научно обоснованных систем оздоровления;

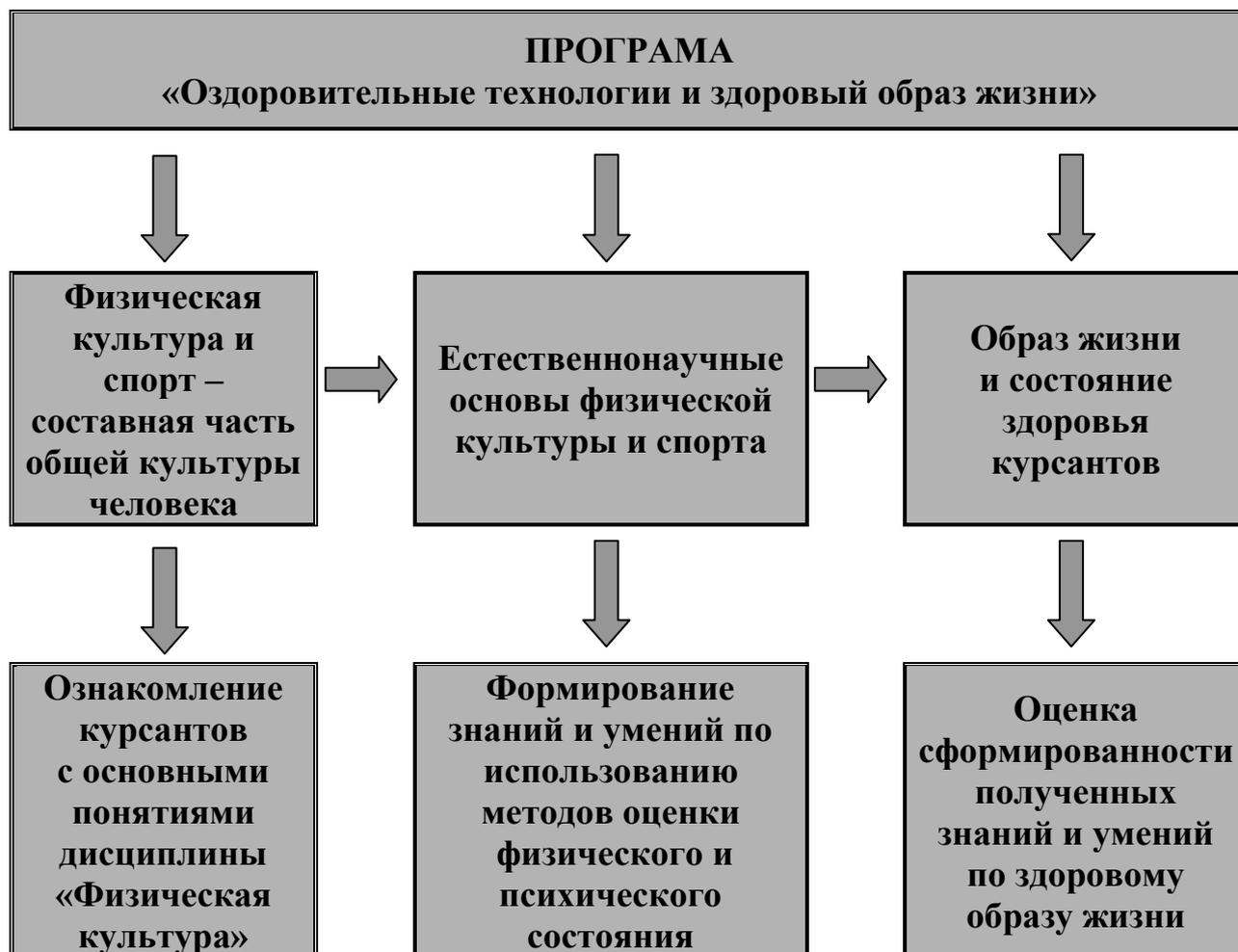
- развитие научных основ и практических навыков здорового образа жизни.

Разработанная программа «Оздоровительные технологии и здоровый образ жизни» состояла из трех блоков, каждый из которых был направлен на решение определенных задач (см. рис. 10):

- Первый блок носил исключительно теоретическую направленность. Целью данного блока было ознакомить курсантов с основными понятиями дисциплины «Физическая культура».

- Второй блок носил методико-практическую направленность. Курсантам предлагалось не только изучить различные методы оценки физического и психического состояния, но и самостоятельно опробовать наиболее доступные из них.

- Третий блок был связан с самостоятельной работой курсантов по изучению рекомендованной литературы. Курсантам давались домашние задания, контрольные вопросы разбирались в группе на следующем занятии. Обязательным условием у курсантов было ведение дневника самоконтроля за состоянием организма.



*Рисунок 10.*

*Программа «Оздоровительные технологии и здоровый образ жизни»*

В результате освоения программы курса курсант должен:

- знать основные закономерности формирования здоровья человека;
- применять на практике стратегии ЗОЖ;
- владеть методами укрепления физического и психического здоровья;
- знать и уметь оценивать различные системы оздоровления;
- уметь составить собственную программу оздоровления, текущую и перспективную.

Все темы объединены в 3 блока и должны проводиться в форме теоретических, методико-практических и самостоятельных занятий по 6 тем в каждом блоке:

*1 блок «Физическая культура и спорт в общекультурной деятельности человека»:*

**1 тема: «Физическая культура в государственном образовательном стандарте высшего образования».**

В качестве общего регулирующего начала, гарантирующего необходимый уровень образования, выступает государственный образовательный стандарт высшего образования. Им устанавливаются самые общие требования к содержанию высшего образования.

В общих положениях Примерной программы дисциплины «Физическая культура» 2000 г. говорится, что физическая культура представлена как учебная дисциплина, являясь при этом и важнейшим компонентом целостного развития личности. Физическая культура, с одной стороны, тесно связана с физическим развитием и совершенствованием функциональных систем организма молодого человека, с другой – с формированием средствами физической культуры и спорта жизненно необходимых психических качеств, свойств и черт личности.

Целью физического воспитания студентов вузов в соответствии с Программой является формирование физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры, спорта и туризма для сохранения и укрепления здоровья, психофизической подготовки и самоподготовки к будущей профессиональной деятельности.



*Фото 4.*

*Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне»*

Для достижения поставленной цели предусматривается решение воспитательных, образовательных, развивающих и оздоровительных задач.

Обязательный минимум содержания федерального компонента профессионально-образовательной программы по направлению «Физическая культура» представлен на 1-4 курсах обучения общим объемом в 408 часов.

Действующий Федеральный закон «О физической культуре и спорте Российской Федерации» и принятая «Национальная доктрина образования» рассматривают физическую культуру и спорт как одно из средств эффективного решения социально-экономических задач общества, профилактики заболеваний, укрепления здоровья, поддержки высокой умственной и физической работоспособности молодежи, воспитания патриотизма, подготовки молодежи к защите Родины, укрепления дружбы между народами и др. Физическая культура и ее виды входят обязательным предметом в гуманитарный компонент вузовского образования, значимость которого проявляется через гармонизацию духовных и физических сил, через формирование общечеловеческих ценностей. Деятельность кафедр физического воспитания вузов должна сосредотачиваться на вопросах по созданию условий и формированию у курсантов навыков самовоспитания, саморазвития, самосовершенствования, включения курсантов в пространство физической культуры не только в качестве пользователя, но и как субъекта данной сферы деятельности. Этот процесс возможен на основе воспитания у курсантов мотивации, потребности и интереса, стремления, желания, убеждения, ценностных ориентаций с учетом состояния собственного здоровья.

**2 тема: «Понятие о культуре. Физическая культура как базовая, основополагающая культура каждого человека».**

Физическую культуру можно рассматривать с разных сторон, в различных аспектах. Для ее относительно полной характеристики необходимо иметь в виду три аспекта:

1. Физическая культура как род деятельности. Это физические упражнения, которые позволяют наилучшим образом сформировать нужные в жизни двигательные умения и навыки, обеспечить направленное развитие жизненно важных физических способностей, оптимизировать состояние здоровья и работоспособности.

2. Физическая культура как совокупность предметных ценностей представлена материальными и духовными ценностями, созданными обществом в результате обеспечения необходимой эффективности физкультурной деятельности. Речь идет о широко распространенных в настоящее время видах гимнастики, спорта, активно-подвижных игр, о многочисленных разновидностях и комплексах физических упражнений, вошедших в прикладные и другие разделы физической культуры. Большую ценность представляют и возникшие на основе физкультурной практики комплексные явления культуры: принципы, правила и методика использования физических упражнений; программно-нормативные основы и эстетические нормы, регулирующие поведение и межчеловеческие отношения в процессе физкультурной деятельности; спортивные и другие наглядно воспринимаемые достижения, к которым она приводит; организационные, материально-технические и другие условия, специально создаваемые для эффективного функционирования физической культуры в обществе (физкультурно-медицинское обеспечение, физкультурно-спортивная информация, произведения искусства, отображающие физическую культуру, спортивные сооружения, специальное оборудование, инвентарь и т.п.).

3. Физическая культура как результат деятельности характеризуется совокупностью полезных результатов ее использования и культивирования предметных ценностей в обществе. Ими являются: физическая подготовленность, приобретаемая в результате физкультурной деятельности, достигнутые на ее основе степень совершенства двигательных умений и навыков, повышенный уровень развития жизненных сил, спортивные достижения и другие полезные для личности и общества результаты приобщения к физической культуре. Физическая культура существует не только в форме деятельности как нечто внешнее по отношению к человеку, но и в качестве внутреннего его достояния, воплощенного в его умениях, навыках, способностях.

Физическая культура – органичная часть культуры общества и личности. Основу ее специфического содержания составляет рациональное использование человеком двигательной деятельности в качестве фактора физической подготовки к жизненной практике, оптимизации своего физического состояния и развития. Вся совокупность достижений общества в создании специальных средств, методов и условий направленного развития физической дееспособности подрастающих и взрослых поколений. Физическая культура является одним из эффективных средств всестороннего и гармоничного развития личности.

**3 тема: «История развития физической культуры. Ценностный потенциал физической культуры и его реализация для укрепления здоровья человека».**

За прошедшие 100-150 лет человечество сделало огромный рывок в своем развитии. Были как несомненные достижения в науке, так и трагические неудачи (смертоносные войны, природные катаклизмы, эпидемии заболеваний). Человек все больше и больше покоряет природу, одновременно забывая о том, что сам является составляющей частью окружающей среды.

Многими поколениями выработана аксиома: только здоровый человек с хорошим самочувствием, оптимизмом, психологической устойчивостью, высокой умственной и физической работоспособностью способен занимать активную жизненную позицию, успешно преодолевать профессиональные и бытовые трудности. Еще в древности была создана и обоснована теория о том, что подлинная красота человека – это физическое совершенство в сочетании с умственным и нравственным развитием. А физическое совершенство невозможно себе представить без крепкого здоровья.

Здоровье человека – это прежде всего процесс сохранения и развития его психических и физиологических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни.

Как следует из определения, «здоровье – это процесс сохранения и развития психических и физиологических качеств...». Следовательно «здоровье» как процесс – это длящееся во времени явление. И действительно, невозможно за один день стать здоровым, если раньше никогда не следил за своим здоровьем.

Так какой же отрезок времени занимает «здоровье» как процесс?

С самого рождения родители следят за здоровьем ребенка (борются с болезнями, обеспечивают закаливание, водные процедуры, воздушные и солнечные ванны, физическое развитие ребенка). Взрослея, человек приобретает все большую дееспособность, и состояние его здоровья все больше и больше зависит от его воли и самосознания. О здоровье человек заботится вплоть до самой смерти. К сожалению, в большинстве случаев эта забота сводится к принятию медикаментов и посещению поликлиники, хотя любую болезнь легче предупредить, нежели ее потом лечить.

Здоровье является величайшей ценностью, дарованной человеку от рождения. Различают психическое и физическое здоровье, эти два понятия являются составляющим понятия здоровья. Здоровье является изменяющимся, динамическим процессом.

#### **4 тема: «Научно-технический прогресс, двигательная активность и здоровье. Физическое воспитание человека».**

За короткий исторический период (50-70 лет) доля тяжелого мускульного труда в процессе жизнедеятельности сократилась примерно в 200 раз. Это приводит к нарушению программы, заложенной в организм, он не успевает приспособиться к быстроизменяющимся условиям внешней среды (когда физический труд уступает место умственному), что вызывает целый ряд так называемых болезней цивилизации: нарушение обмена веществ, ожирение, диабет и т.д. Молодой организм курсанта без достаточных физических нагрузок быстро дряхлеет, а одной из задач высшего образования является всестороннее развитие личности при подготовке высококвалифицированных специалистов. В свою очередь, всестороннее развитие личности подразумевает равномерное умственное, физическое и духовное (нравственное воспитание). Физическое воспитание невозможно без ведения здорового образа жизни. Даже если человек занимается физическими упражнениями, но не ведет здоровый образ жизни (не соблюдает режим, злоупотребляет табаком и алкоголем), то это не дает должного оздоравливающего эффекта и даже может нанести вред здоровью. Хочется подчеркнуть, что здоровье – это не только отсутствие болезней, а еще определенное функциональное состояние организма, при котором он с наименьшими потерями может решать различные жизненные проблемы. Здоровый организм с меньшими для себя потерями переживает стрессовые ситуации, противостоит инфекциям и вирусам, быстрее восстанавливается после перенесенного заболевания, он более работоспособен. Поддержанию организма в таком состоянии способствуют физические упражнения, они не дают организму преждевременно стареть. Двигательная активность является важнейшим фактором гармоничного формирования молодого организма. У людей, ведущих малоподвижный образ жизни, организм снабжен сосудами с минимальными просветами (у этих людей мало капилляров, не развита кровеносная система). Не получая необходимых нагрузок, дряхлеет сердечная мышца. Организм является целостной взаимосвязанной системой, и поэтому, воздействуя на мышечную систему физическими упражнениями, мы не только поддерживаем мышцы в определенном тонусе, но и улучшаем обмен веществ, обогащаем внутренние органы кислородом, улучшаем мозговое

кровообращение. В случае, если организм не получает достаточной физической нагрузки, то происходит нарушение нервно-рефлекторных связей, заложенных в человеке с рождения и выработанных предыдущими поколениями в результате тяжелого физического труда. Для того чтобы молодой организм курсанта нормально функционировал, необходим определенный уровень двигательной активности. Минимальная величина суточных энергозатрат организма должна составлять 2900-3900 ккал. Современный человек может выработать изменения энергии на стадионе либо в спортзале.

Все это приобретает еще большую остроту применительно к вопросу о физическом воспитании курсантов. Занятия по физической культуре должны быть запланированы на протяжении всего периода обучения, кроме этого, среди учащихся должны пропагандироваться и поощряться самостоятельные занятия физической культурой, занятия в спортивных секциях в физкультурно-массовых мероприятиях.

**Физическое воспитание.** Это понятие входит в общее понятие «воспитание» в широком смысле этого слова. Физическое воспитание – это педагогический процесс со всеми присущими педагогическому процессу общими признаками (ведущая роль педагога – специалиста, организация деятельности воспитателя и воспитуемых в соответствии с педагогическими принципами). Это процесс, обеспечивающий направленное формирование двигательных навыков и развитие физических качеств человека, совокупность которых в решающей мере определяет его физическую дееспособность. Соответственно этому в физическом воспитании различают две специфические стороны:

*I. Обучение движениям (двигательным действиям).*

Обучение движениям имеет своим основным содержанием физическое образование – системное освоение человеком рациональных способов управления своими движениями, приобретение необходимого в жизни фонда двигательных умений, навыков и связанных с ними знаний.

*II. Воспитание физических качеств (двигательных способностей и лежащих в их основе природных свойств организма).*

Суть второй стороны физического воспитания состоит в целесообразном воздействии на физические качества, обеспечивающем направленное развитие двигательных способностей (силовых, скоростных, координационных, выносливости и т.д.).

**5 тема: «Жизненно важные двигательные умения и навыки. Влияние физических упражнений на организм человека. Современные методы развития физического здоровья».**

Обучение двигательным действиям занимает центральное место в физическом образовании, являясь специфической стороной физического воспитания. В результате обучения формируются двигательные умения и навыки.

При овладении техникой какого-либо двигательного действия (прыжка, метания, гимнастического элемента и т.д.) сначала возникает умение его выполнять. Затем по мере совершенствования действия двигательное умение постепенно переходит в навык. В дальнейшем вырабатывается умение испол-

зовать приобретенный навык в различных условиях осуществления двигательного действия, так называемое умение вторичного порядка.

Основная характерная черта двигательного умения заключается в том, что управление движениями в процессе двигательного действия происходит при ведущей роли мышления (это отражено в самом слове «умение»). Активный мыслительный процесс управления движениями протекает на основе:

- а) знаний техники действия и особенностей его исполнения;
- б) двигательного опыта;
- в) оценки своих физических возможностей.

Одной из основных задач профессиональной подготовки в вузах системы МВД России является развитие основных физических качеств: быстроты, выносливости, силы, а развитие последнего качества без гимнастических упражнений невозможно. Регулярные занятия на гимнастических снарядах способствуют увеличению физиологического поперечника мышц, росту мышечной массы, силы и силовой выносливости, улучшению кровоснабжения. Упражнения на гимнастических снарядах для развития силы и силовой выносливости приобретают наибольший оздоровительный эффект в сочетании с бегом и спортивными играми.

Занятия по плаванию имеют прежде всего прикладное значение, т.к. на этих занятиях курсанты приобретают жизненно необходимые навыки плавания, оказания помощи утопающему и поведения на воде. Но трудно недооценить и оздоровительный эффект плавания. Уже само пребывание в воде (без выполнения каких-либо двигательных действий) вызывает увеличение расхода энергии на 50% по сравнению с уровнем покоя. При выполнении правильных упражнений в работе участвуют практически все основные группы мышц, и в то же время разгружается позвоночный столб и суставы. В результате затрудненного вдоха (давление воды на грудную клетку) и продолжительного выдоха в воду плавание способствует развитию межреберных мышц и увеличению жизненной емкости легких.

Из вышеописанного следует, что все разделы по физической подготовке несут оздоравливающий эффект, укрепляя и способствуя формированию гармонично развитой личности.

### **6 тема: «Методика построения занятий по физической культуре».**

Все учебно-тренировочные занятия состоят из трех частей: подготовительной, основной, заключительной.

Подготовительная часть содержит упражнения для повышения активности организма занимающихся за счет увеличения деятельности внутренних органов, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата. Она включает общеразвивающие упражнения в движении и на месте, ходьбу и бег различными способами, а также специальные упражнения, направленные на восстановление координационных связей для совершенствования технических сложных упражнений.

Основная часть содержит изучение и совершенствование новых движений, физических качеств. Она занимает 60-70% времени занятий.

Заключительная часть занятий используется для переключения от нагрузки к отдыху и должна создавать наилучшие условия для ускоренного протекания восстановительных процессов.

Вначале целесообразно разработать основную часть занятия, а затем уже, исходя из особенностей ее содержания и намеченных нагрузок, вводную и заключительную.

**Спортивная тренировка.** Подготовка спортсмена представляет собой процесс целесообразного использования всей совокупности факторов (средств, методов, условий), позволяющих направленно воздействовать на развитие спортсмена и обеспечить необходимую степень его готовности к спортивным достижениям.

Комплексная система подготовки спортсмена включает в себя:

- спортивную тренировку;
- спортивные состязания;
- использование внутренировочных и внесоревновательных факторов, дополняющих тренировку и состязание и оптимизирующих их эффект.

Спортивная тренировка – это подготовка к спортивным состязаниям, построенная в виде системы упражнений и представляющая собой педагогический организованный процесс управления развитием спортсмена (его спортивным совершенствованием).

В содержание спортивной тренировки входят следующие основные стороны подготовки спортсмена: физическая, техническая, тактическая, специальная и психическая.

Эффект систематической тренировки реализуется в приобретении и повышении уровня тренированности спортсмена.

Система соревнований представляет собой специфические формы спортивной деятельности, содержанием которых являются официальные и неофициальные соревнования. Все соревнования делятся по значимости, по масштабу, по целям.

Большинство состязаний являются подготовительными. Они также входят в систему подготовки, однако преследуют различные цели: проверку готовности, приобретение соревновательного опыта и формы, отбор в состав сборной команды, проверку технической подготовленности, апробирование технических планов и др.

Факторы, дополняющие тренировку и соревнования, и оптимизирующий их эффект – это общий режим жизни, организованный в соответствии с требованиями спортивной деятельности, специализированное питание, средства и методы восстановления после тренировочных нагрузок (массаж, сауна, гидропроцедуры и т.д.), дополнительные факторы спортивной работоспособности (искусственная аэроионизация, оксигенация и др.), а также внутренировочные формы воспитания и самовоспитания спортсмена.

Комплексная взаимосвязанная система всех перечисленных компонентов может обеспечить оптимальный рост спортивных достижений.

В практике спортивной тренировки утвердилась структура, при которой планируется три периода годичной тренировки: подготовительный, соревновательный, переходный.

В ходе подготовительного периода создаются предпосылки для приобретения «спортивной формы», расширяются функциональные возможности спортсмена. В этом периоде 60-70% времени отводится на общефизическую подготовку.

В соревновательном периоде основная задача – достижение и улучшение «спортивной формы», достижение максимально спортивных результатов. Эти задачи решаются выполнением соревновательных упражнений. Основным методом является соревнование.

В переходном периоде проводится активный отдых при сохранении определенного уровня тренированности. Исключаются всякие соревнования.



*Фото 5.  
Соревнования по гиревому спорту*

## ***II блок «Естественнонаучные основы физической культуры и спорта»:***

**1 тема: «Сдвиги в организме при мышечной деятельности. Адаптационные резервы организма. Методы определения адаптационного потенциала».**

В процессе тренировок различные органы и системы подвергаются совершенствованию, налаживается их взаимодействие. Сущность упражнения составляют физиологические, биохимические, морфологические сдвиги, возникающие под влиянием многократно повторяющейся мышечной работы.

В ходе тренировки улучшается взаимодействие процессов возбуждения и торможения, что выражается в более четком обеспечении динамики мышечных сокращений во времени и в пространстве. Развивается способность органа чувств различать мелкие характеристики мышечных сокращений. Создаются условия для усвоения новых движений и перестройки уже имеющихся за счет координационных связей в коре головного мозга. Изменяется функция внутренних органов и систем. Физическая подготовленность положительно сказывается на волевых качествах и умственной работоспособности.

**Адаптация** (лат. adaptatio – приспособление) – процесс приспособления организма, популяции или другой биологической системы к изменившимся условиям существования (функционирования). В основе адаптации человека лежит выработанная в процессе его эволюционного развития совокупность морфофизиологических изменений, направленных на сохранение относительного постоянства его внутренней среды – гомеостаза.

Адаптация человека представляет собой сложный социально-биологический процесс, в котором человек не только сам приспосабливается к новой экономической обстановке, но и приспосабливает эту обстановку к своим нуждам и потребностям (например, создает систему жизнеобеспечения населения, включающую городскую и жилую среду, соответствующие комплекты одежды, специальное питание и т.д.). Исследования адаптации человека приобрели особое значение в связи с ускорением научно-технического прогресса, выходом людей за пределы привычной для них среды обитания (освоение экстремальных районов (Арктика, Антарктика, пустыни, океанический шельф), космического пространства). Возросла актуальность изучения закономерностей адаптации человека к ионизирующему излучению, химическому загрязнению, шуму, вибрации, электромагнитным полям. Чем необычнее и сложнее для человека новые экологические условия, тем тяжелее протекает у него адаптация. У пожилых и больных адаптационные возможности значительно ниже, чем у молодых и здоровых людей.

Здоровье можно рассматривать как степень выраженности адаптационных (приспособительных) реакций, обусловленных развитием функциональных резервов организма. Р.М. Баевским предложена методика оценки так называемого адаптационного потенциала (АП), отражающего возможности организма к адаптации. Если в результате адаптации организм исчерпал свои резервные возможности, то адаптационный механизм нарушается и появляются патологические изменения.

Для оценки адаптационного потенциала измеряются уровень артериального давления и частота сердечных сокращений. По формуле определяется численное значение показателя:

$$\text{АП} = 0,011 \times \text{ЧСС} + 0,014 \times \text{АД сист} + 0,008 \times \text{АД диаст} + 0,014 \times \text{В} + 0,009 \times \text{т} - 0,009 \times \text{h} - 0,27,$$

где ЧСС – частота сердечных сокращений (уд./мин); АД сист. и АД диаст. – систолическое и диастолическое артериальное давление соответственно). В – возраст (годы), т – масса тела (кг), h – рост (см).

## **2 тема: «Механизмы проявления и развития физических качеств и формирования двигательных навыков. Методы оценки физического состояния. Определение антропометрических показателей: роста, массы тела, динамометрии, становой силы».**

Общая физическая подготовка не только создает предпосылки, но и определяет уровень и темпы развития основных двигательных способностей человека: силы, быстроты, выносливости и т.д. Физические качества человека могут развиваться двумя путями.

Первый путь – естественное развитие при переходе из одной возрастной категории в другую – возрастные изменения качеств. Этот путь характеризуется длительным периодом и неравномерностью.

Второй путь – развитие под воздействием физических упражнений. Этот путь развития физических качеств отличается эффективностью изменений в достижении результатов.

Возможность решения многообразных двигательных задач характеризует всесторонность воспитания физических качеств, а возможность выполнения многообразных двигательных действий с необходимой функциональной активностью органов и структур организма говорит о гармоничном воспитании физических качеств.

Коротко охарактеризуем основные физические качества, которые профессионально важны для сотрудников ОВД.

**Выносливость** – способность человека совершать работу заданной интенсивности в течение более длительного времени, т.е. способность организма противостоять утомлению. Различают общую и специальную выносливость. Под общей выносливостью понимается способность человека длительное время выполнять физическую работу умеренной интенсивности различного характера: ходьба, уборка двора, работа на даче и т.п. Под специальной выносливостью понимается способность сотрудника ОВД длительное время поддерживать работоспособность в определенном виде физических упражнений (специальная выносливость бегуна, борца, лыжника и т.д.).

**Сила** – способность человека преодолевать внешнее сопротивление или противодействовать ему за счет мышечных усилий. В физическом воспитании для оценки степени развития собственно силовых способностей различают абсолютную и относительную силу. Абсолютная сила – это максимальная сила, проявляемая человеком в каком-либо движении, независимо от массы его тела. Относительная сила – это сила, проявляемая человеком в пересчете на 1 кг собственного веса. Она выражается отношением максимальной силы к массе тела человека. Средствами развития и совершенствования силы являются упражнения с различными отягощениями, амортизаторами, собственным весом, весом партнера. Для развития силы используются:

- гимнастические упражнения с отягощениями, в том числе и собственным весом или весом партнера;
- разнообразные прыжки;
- специальные силовые упражнения с малыми отягощениями (гантелями, эспадерами, резиновыми амортизаторами, облегченными гирями, штангой);

– специальные силовые упражнения с большими отягощениями (гириями, штангой и др.).

**Быстрота** – способность человека выполнять движения в минимально короткий срок. Средством воспитания быстроты являются упражнения, в которых движения нужно выполнять с максимальной скоростью. Для этого применяются простые по координации упражнения с коротким временем выполнения.

**Ловкость** – способность человека перестраивать свою двигательную деятельность в соответствии с требованиями внезапно меняющейся обстановки. Эффективными средствами воспитания ловкости являются подвижные и спортивные игры, борьба, акробатика.

**Гибкость** – способность выполнять движения с большей амплитудой. Для воспитания гибкости используют активные маховые движения с возрастающей амплитудой, упражнения на растягивание (шпагаты и т.п.), упражнения с помощью партнера и т.п.

Основными средствами воспитания физических качеств являются физические упражнения. Их количество не поддается полному перечислению. Однако их можно классифицировать по преимущественному влиянию на совершенствование какого-либо качества. Так, например, выделяют:

- скоростно-силовые упражнения (спринтерский бег, прыжки, метания и др.);
- упражнения на выносливость (бег на средние и длинные дистанции, лыжные гонки, плавание и др.);
- упражнения на координацию (акробатика, прыжки в воду, прыжки на батуте, фигурное катание и др.).

Для воспитания физических качеств используют различные методы: равномерный, переменный, повторный, интервальный, игровой, соревновательный и т.д.

**3 тема: «Функциональные состояния организма при мышечной деятельности. Показатели тренированности организма. Определение ЧСС, АД, частоты и глубины дыхания, жизненной емкости легких, пробы Штанге, пробы Генча. Сопоставление измеренных величин с должными величинами».**

Организм может либо приспособливаться к внешней среде либо приспособивать среду к своим потребностям. Проявление жизнедеятельности организма в целях приспособления его к условиям существования называют *физиологической функцией*. Одной из основных функций организма является обмен веществ и энергии с окружающей средой, который представляет непрерывный процесс поступления в организм необходимых для его жизни энерго-содержащих питательных веществ, воды, минеральных солей и выделения из него продуктов распада. Из вновь поступивших химических веществ организм строит новые клетки и их составные части.

В клетках и тканях организма постоянно идут процессы синтеза одних веществ и разрушения других, сопровождающиеся поглощением или выделением энергии. Совокупность превращений веществ и энергии в процессе ре-

акций обмена называется *метаболизмом* (см. рис. 11) (metabole, греч. – изменения, превращения).

Обмен веществ состоит из двух противоположных, но взаимосвязанных процессов: синтеза веществ – *ассимиляции* и процессов их распада – *диссимиляции*. В результате ассимиляции происходит рост организма и отложение в нем запасных веществ. В образовавшихся органических веществах накапливается потенциальная энергия, которая была в продуктах, поступивших из внешней среды. В результате диссимиляции происходит разрушение веществ тела и расходование накопленной в них энергии.



**Рисунок 11.**  
*Процесс обмена веществ в организме*

**Белки** выполняют пластическую, обменную, ферментативную, гормональную, сократительную, буферную, защитную, транспортную функции, функцию свертывания крови, поддержания онкотического давления, передачи наследственности и др.

Белки состоят из аминокислот. Поступив в организм с пищей, под влиянием ферментов они расщепляются в кишечнике на аминокислоты. Аминокислоты образуют растворы, которые всасываются в кровь и доставляются ею ко всем органам. Здесь аминокислоты переходят в тканевую жидкость, а затем в клетки. В клетках при участии ферментов из аминокислот образуются новые белки, свойственные только человеку.

Белки являются основным материалом, из которого образуются протоплазма и ядра клеток. Накопления белков в организме не происходит. При избытке в пище они либо разрушаются и выводятся из организма, либо превращаются в углеводы или жиры.

Наиболее доступным источником энергии являются **углеводы**. Углеводы осуществляют в организме ресинтез АТФ, принимают непосредственное участие в энергообмене.

Углеводы, входящие в состав пищи, под влиянием ферментов расщепляются в пищеварительном канале на глюкозу. Глюкоза всасывается в кровь и поступает с ней в печень. Здесь излишки глюкозы превращаются в гликоген. Отложение гликогена происходит и в мышцах. Это запасной углевод, который при расщеплении дает глюкозу. Глюкоза содержится в крови постоянно и непрерывно доставляется клетками. При избыточном поступлении углеводы превращаются в жирные кислоты и депонируются в виде жира.

**Жиры** являются неотъемлемым компонентом клеточных мембран и нервных волокон, основным источником энергии, обеспечивают организм до 70% энергии в состоянии покоя. Из холестерина образуются все стероидные гормоны. Жиры обеспечивают усвоение жирорастворенных витаминов и транспортируют их по всему организму. Подкожный слой жира обеспечивает сохранение тепла в организме. Под воздействием фермента жиры расщепляются в кишечнике на глицерин и жирные кислоты. Продукты расщепления жиров всасываются в лимфу. Проходя через стенку кишечной ворсинки, они вновь соединяются друг с другом и образуют жиры.

Основной составной частью всех тканей и клеток организма является **вода**, обеспечивающая протекание всех биохимических процессов и осуществляющая в организме транспортную, теплообменную и другие функции. Потеря 9-12% воды от общей массы тела может привести к смерти.

**Минеральные вещества** в организме включены в различные соединения, в том числе и с органическими веществами, они определяют осмотическое давление жидкостей, возбудимость клеток, активную реакцию внутренней среды, транспорт респираторных газов, входят в состав костной ткани, гормонов, ферментов и т.д. Регуляция потребления воды и минеральных веществ определяется чувством жажды и солевого аппетита, выделение осуществляется в основном путем нервных и гуморальных влияний на почки и потовые железы.

Для поддержания нормальной жизнедеятельности, обеспечения роста и обмена веществ организму необходимы **витамины**, специфические органические вещества, не относящиеся к углеводам, жирам и белкам. Они делятся на две группы – водорастворимые (группа В, С и Р) и жирорастворимые (А, Д, Е и др.).

Обмен веществ связан с обменом энергии. Энергия в организме образуется непрерывно. Она используется организмом в виде химической, электрической, механической, тепловой энергии. В процессе жизнедеятельности организма энергия не только образуется, но и непрерывно расходуется.

Отношение поступающей в организм энергии к расходуемой называют энергетическим балансом. В условиях высокой температуры окружающей среды и при интенсивной мышечной работе энергетический баланс может временно нарушаться. При избыточном питании происходит накопление энергии, а при недостаточном – ее запасы в организме уменьшаются. По количеству израсходованной энергии судят об интенсивности обмена веществ. Расход энергии зависит от интенсивности процессов обмена в организме,

мощности, длительности работы, а также от пола, возраста, роста, массы тела, климатических и жилищных условий, питания, одежды.

Для определения расхода энергии используют методы прямой и непрямой (косвенной) калориметрии.

**Метод прямой калориметрии** заключается в измерении тепла, выделяемого организмом. Для этого человека помещают в специальную камеру (калориметр), которая позволяет учесть тепло, отданное телом. По количеству выделенного тепла судят о величине израсходованной энергии. Однако метод прямого измерения выделенного тепла не позволяет определить расход энергии в условиях мышечной деятельности, связанной с передвижением человека.

**Метод непрямой калориметрии** заключается в изучении газообмена, т.е. основан на определении количества потребленного кислорода и выделенного из организма углекислого газа.

Известно, что вся энергия в организме освобождается в результате окисления питательных веществ. Установлено, что для окисления 1 г различных питательных веществ требуется строго определенное количество кислорода. Так, при окислении 1 г углеводов до углекислого газа и воды расходуется 800 мл кислорода, а при окислении 1 г жиров затрачивается примерно 2 л кислорода.

Величина израсходованной энергии в положении лежа утром натощак при комнатной температуре (+18-20°C) называется *основным обменом*. Это минимальный уровень обмена энергии, необходимый для поддержания жизнедеятельности тканей и органов тела. Основной обмен зависит от величины поверхности тела, пола, возраста и индивидуальных особенностей. Основной обмен у спортсменов на каждый килограмм массы тела выше, чем у не спортсменов из-за хорошего развития мускулатуры, которая является главным потребителем энергии.

Расход энергии в покое составляет примерно 1 ккал на 1 кг массы тела в 1 час. Если человек весит, например, 70 кг, то его основной обмен будет равен  $70 \times 24 \times 1 = 1680$  ккал. Между мощностью работы и расходом энергии существует прямая пропорциональная зависимость. Во сколько раз увеличивается мощность работы, во столько же раз увеличивается и расход энергии.

С обменом веществ и энергии как основной функцией организма человека связаны другие его физиологические функции: вегетативные и соматические. Вегетативный – значит растительный, соматический – телесный. К вегетативным функциям относятся: пищеварение, дыхание, кровообращение, выделение, рост и размножение. К соматическим функциям относятся: сенсорные (чувствительные) и двигательные. Функции выделения в организме выполняют почки, легкие, железы желудочно-кишечного тракта, кожа, потовые, сальные, половые, молочные, слюнные, слезные железы, слизистая поверхность носовых ходов. Благодаря выделительной функции из организма удаляются конечные продукты обмена веществ (экскреты), поддерживается постоянство внутренней среды.

Жизнедеятельность всех составных частей организма человека возможна только при условии сохранения относительного физико-химического по-

стоянства его внутренней среды, которая включает три компонента: кровь, лимфу и межтканевую жидкость. Важную роль в сохранении гомеостаза (т.е. сохранения постоянства внутренней среды организма) играет гуморальная и нервная регуляция функций.

Оценку физического состояния курсантов можно осуществлять по следующим показателям: уровню артериального систолического давления, частоте сердечных сокращений в состоянии покоя, жизненной емкости легких, времени восстановления частоты сердечных сокращений после выполнения дозированной физической нагрузки, уровню соматического здоровья и риску возникновения заболеваний, а также по прямым показателям физической подготовленности (выполнению контрольных нормативов).

Известно, что при выполнении физических нагрузок резко возрастает потребление кислорода работающими мышцами, мозгом, в связи с чем возрастает функция органов дыхания. Важным показателем функции дыхания является жизненная емкость легких (ЖЕЛ), которая определяется объемом воздуха, зафиксированным при максимальном выдохе, сделанном после максимального вдоха. Измеряется ЖЕЛ с помощью различного рода спирометров. Для оценки используют как абсолютные, так и относительные показатели ЖЕЛ:

$$K = \frac{\text{ЖЕЛ (см}^3\text{)}}{\text{ВЕС (кг)}}$$

В среднем  $K$  равен 65. Чем выше значение показателя, тем лучше функционирует грудная клетка и легкие. Абсолютные показатели ЖЕЛ у хорошо подготовленных курсантов колеблются от 4500 до 6000 см<sup>3</sup>.

**Проба Штанге** (задержка дыхания на вдохе). Сделать вдох, затем глубокий выдох и снова вдох, после чего задержать дыхание, зажав нос пальцами. Фиксируется время задержки дыхания. Хорошо подготовленные курсанты задерживают дыхание на 60-120 с.

**Проба Генча** (задержка дыхания на выдохе). Сделать вдох, затем глубокий выдох, после чего задержать дыхание, зажав нос пальцами. Фиксируется время задержки дыхания. Хорошо подготовленные курсанты задерживают дыхание на 60-90 с.

**4 тема: «Самоконтроль за функциональным состоянием организма и функциональной готовностью к выполнению профессиональной деятельности».**

Функциональное состояние организма понимается как интегральный комплекс наличных характеристик тех функций и качеств человека, которые прямо или косвенно обуславливают выполнение деятельности или наличный уровень активности функциональных систем организма, характеризующийся степенью ее адекватности предстоящей деятельности человека.

Функциональное состояние организма проявляется через вегетативную (энергетический, или обеспечивающий, уровень функционирования), соматическую, т.е. мышечную (исполнительский уровень функционирования), и

психофизиологическую (управляющий уровень функционирования) сферы функционирования.

Представление о функциональном состоянии организма, а тем более о функциональной готовности нельзя получить в результате изучения одного или нескольких показателей какой-то одной функциональной системы (например, сердечно-сосудистой).

Для определения функционального состояния организма обычно применяют комплекс тестов, позволяющий оценивать все три сферы функционирования организма (энергетическую, исполнительскую и управляющую).

Энергетический уровень функционирования, или вегетативную сферу, оценивают по показателям сердечно-сосудистой системы, дыхания (например, пульс и частота дыхания). Для оценки исполнительского уровня функционирования (соматической сферы) применяют показатели, характеризующие мышечную и центральную нервную систему, например, время простого реагирования, теппинг-тест и др. Управляющий уровень функционирования оценивается по показателям памяти, внимания, мышления.

Для оценки уровня самовосстановления организма весьма полезно определение функциональной готовности курсанта. Функциональная готовность – это определяемое в динамике оптимальное соотношение сфер функционирования организма человека, обеспечивающее эффективность его профессиональной деятельности.

Наиболее целесообразно для диагностики функциональной готовности организма к ответственному мероприятию оценивать хотя бы по одному-двум показателям, но из каждой сферы функционирования (из вегетативной – например, пульс или индекс Руфье; из объективной психофизиологической – теппинг-тест и показатель объема внимания; из субъективной сферы функционирования – показатель нервно-психической адаптации). Указанные сферы могут быть оценены и с помощью других методик по усмотрению курсанта.

Курсант должен обследоваться не менее двух раз по вышеуказанной схеме. Если взять по одному показателю из каждой сферы функционирования, то это позволяет дать качественную оценку динамике сфер и организма в целом («лучше» (+), «хуже» (-)). По динамике сфер можно диагностировать ряд синдромов (синдром – совокупность нескольких признаков) состояния функциональной готовности организма курсанта.

Удовлетворительное функциональное состояние обусловлено начальными признаками физического либо психического переутомления. При диагностировании указанных синдромов применение педагогических и психических коррекций самовосстановления относительно быстро нормализует состояние организма.

Диагностирование физического или психического переутомления, а тем более начальных признаков или, наконец, общего переутомления говорит о неудовлетворительном функциональном состоянии и требует консультации с врачом медицинской службы.

**5 тема: «Возможности самовосстановления организма и современные средства восстановления после физических нагрузок. Педагогические, психологические и медико-биологические средства восстановления».**

Сегодня невозможно представить себе существование организма вне окружающих его внешних условий. Поскольку внешняя среда постоянно изменяется, постольку постоянство внутренней среды является неизменным условием его существования.

Процесс взаимодействия организма с окружающей внешней средой сводится к тому, что возмущающие факторы внешнего мира приводят к отклонениям в функционировании органов и систем. Однако сам этот фактор одновременно является и следствием возвращения систем организма в исходное состояние. Суть саморегулирования организма заключается в том, что на воздействие факторов внешней среды организм отвечает комплексом реакций, направленных на поддержание уровня функционирования в определенных более или менее ограниченных пределах.

Следовательно, жизнедеятельность организма рассматривается как процесс непрерывного постоянного взаимодействия его с окружающей средой, в результате которого достигается равновесие как между отдельными частями, так и между организмом и окружающей средой в целом. Поддержание, в частности, определенных показателей крови на постоянном уровне благодаря саморегуляции составляет принцип гомеостаза. Чем больше животный организм способен сохранять свое постоянство внутренней среды (гомеостазис), тем он более свободен в своем поведении во внешнем мире.

Даже при очень широком колебании факторов внешней среды показатели внутренней среды организма изменяются в очень узких пределах. Такими константами являются pH крови – 7.35 (венозной) – 7.40 (артериальной), температура тела в норме 36.5-37.0<sup>0</sup> С, концентрация сахара в крови – 80-110 мг %, онкотическое давление белков – 35-40 мм рт.ст., постоянны показатели газового состава альвеолярного воздуха, напряжения газов артериальной крови, кислородная емкость крови и многое другое. Но равновесие между внешней средой и внутренней средой организма не является постоянным и стабильным. При строгом постоянстве внутренней среды в норме многие ее физиологические и биохимические показатели колеблются в очень широком диапазоне. Например, потребление кислорода колеблется от 250-300 мл в покое до 5-6 л при интенсивной мышечной деятельности (МПК – кислородный потолок организма), минутный объем крови соответственно – 3-5 л в 1 мин (покой) – 25-40 л в 1 мин. В широком диапазоне колеблются показатели внешнего дыхания: частота дыхания 8-12 ÷ 40-60 и более в 1 мин, вентиляция легких 6-8 л ÷ 80-140 л/мин и т.п.

Однако, несмотря на столь выраженные отклонения функций при действии сильных факторов, организм сам пытается их вернуть в исходное состояние, восстановить утраченные функциональные резервы организма, при этом происходит не только восстановление израсходованных энергетических и пластических ресурсов, но и восстановление с превышением исходного (до действия возмущающего фактора) уровня (гиперкомпенсация). Фаза естественной гиперкомпенсации после предельной нагрузки скоростного характера

наступает через 36-48 часов (хотя уже через 4-6 часов организм может выполнять значительный объем работы аэробного характера). После выполнения предельных объемов тренировочных нагрузок аэробного характера восстановление с суперкомпенсацией наступает только через трое суток, а после силовых нагрузок большого объема восстановление может затягиваться до 4-х суток вследствие выраженного распада белков, поэтому понятно, что ждать естественного сверхвосстановления и даже восстановления в современных условиях профессиональной и спортивной деятельности не приходится. Ввиду этого приходится выполнять повторную деятельность на фазе неполного восстановления функций организма, что в случае злоупотребления таким подходом может привести к переутомлению организма. В свете сказанного возникает острая необходимость в стимулировании восстановительных процессов с использованием большого числа разнообразных средств восстановления – педагогических, психологических, медико-биологических.

Педагогические средства восстановления, определяющие режим спортсменов и правильное сочетание нагрузок и отдыха на этапах многолетней подготовки, рассматриваются как основные и включают:

- рациональное планирование тренировок с учетом функциональных возможностей организма, правильное сочетание общих и специальных средств, оптимальное построение тренировочных и соревновательных микро- и макроциклов, широкое использование переключений, четкую организацию работы и отдыха;

- правильное построение отдельного тренировочного занятия с использованием средств для снятия утомления (полноценная разминка, подбор снарядов и мест для занятий, упражнения для активного отдыха и расслабления, создание положительного эмоционального фона), варьирование интервалов отдыха между выполнением отдельных упражнений и тренировочными занятиями;

- разработку физических упражнений с целью ускорения восстановления работоспособности, совершенствования двигательных навыков;

- разработку систем планирования и использования различных восстановительных средств и годовых, месячных и недельных микроциклов.

Психологические методы и средства восстановления (аутогенная тренировка, психорегулирующая терапия и др.) помогают снизить нервно-психическую напряженность, повышенную тревожность, оптимизировать эмоциональное состояние, восстановить затраченную нервную энергию, нацелить на предельную мобилизацию функционального потенциала.

К психологическим методам восстановления относятся:

- аутогенная тренировка (ее варианты ПМТ – психо-мышечная тренировка и ПРТ – психорегулирующая тренировка);

- идеомоторная тренировка;

- психорегулирующая терапия;

- адаптация к стрессу путем моделирования нервно-психического напряжения предстоящих стрессовых ситуаций в тренировочном процессе;

- повышение эмоциональной значимости досуга с учетом индивидуальных склонностей курсанта;

- создание комфортных условий быта с введением отвлекающих факторов и исключением отрицательных эмоций;
- внушенный сон в сочетании с электросном и др.

Медико-биологические средства наиболее многообразны и их обычно делят на пять подгрупп:

- 1) гигиенические средства восстановления (питание, режим отдыха, профилактика заболеваний и травм и т.п.);
- 2) физиотерапевтические средства (гидротерапия, тепловые и физиотерапевтические процедуры, аэро- и гидроионизация, грязелечение и др.);
- 3) клинические средства восстановления (рефлексотерапия, кислородная терапия – кислородные коктейли, гипербарическая оксигенация);
- 4) лечебная физическая культура, массаж (классический, спортивный, сегментарный, подводный, точечный);
- 5) фармакологические средства восстановления (энергетического действия, адаптогены и др.).

Восстановительные средства по характеру воздействия разделяются на глобальные, избирательные и общетонизирующие. Средство глобального воздействия (русская баня, сауна, общий ручной массаж, гидромассаж) влияют на все основные функциональные системы организма. Средства избирательного воздействия оказывают преимущественно влияние на отдельные функциональные системы.

К средствам общетонизирующего воздействия могут быть отнесены средства широкого спектра действия, не оказывающие глубокого влияния на организм (ультрафиолетовое облучение, некоторые электропроцедуры, аэроионизация).

Оптимальной формой комплексного использования восстановительных средств является последовательное или параллельное применение нескольких из них в единой комплексной процедуре. Это позволяет увеличить эффективность общего воздействия нескольких средств за счет взаимного усиления их специфически направленных влияний.

Однако ясно, что не все из арсенала средств восстановления можно использовать курсанту в качестве самовосстановления не только после физических нагрузок, но и после больших нагрузок профессионально-прикладной деятельности.

**6 тема: «Организация самостоятельной физической тренировки курсантов».**

В высших учебных заведениях, кроме обязательных занятий, практикуется организация самостоятельных занятий курсантов. Основная задача направлена на повышение двигательной активности и работоспособности курсантов, расширения запаса и двигательных умений. В период экзаменационных сессий, каникул или практики, когда академические занятия не проводятся, самостоятельные занятия рекомендуются в виде ходьбы на лыжах, катания на коньках, плавания, игр, бега в умеренной интенсивности, прогулок, утренней гигиенической гимнастики.

Самостоятельных занятий по различным видам спорта много, но только системы физических упражнений создают возможности для развития всех органов и систем человека в оптимальном соотношении. Трудовые действия в силу своей специализации не в состоянии оказывать разностороннего влияния на физическое совершенствование человека. Физические упражнения воздействуют не только на морфо-функциональное состояние организма, но и на личность выполняющего их. То есть здесь проявляется единство физического и психического в деятельности человека.



**Фото 6.**  
***Жим гантелей лежа на спине***

Физические упражнения обязательно должны стать составной частью любого вида самостоятельных занятий. Занимающийся должен знать направленность физических упражнений и уметь их грамотно выполнять. Физические упражнения подразделяются на:

1. **Общеразвивающие.** **Общеразвивающими** упражнениями называются движения различных частей тела (рук, ног, наклоны туловища, подскоки и т.п.). Их можно выполнять и с предметами, например, с гимнастической палкой, скакалкой, гантелями.

2. **Упражнения, направленные на развитие мышечной силы и гибкости.** Для самостоятельных занятий применяются:

- упражнения с отягощениями (гантели, набивные мячи, эспандеры и т.п.);
- упражнения с преодолением тяжести своего тела (подтягивание в висе и висе лежа, сгибание и разгибание рук в упоре лежа и т.п.);
- упражнения на развитие прыгучести (сгибание и разгибание стопы без отягощения и с отягощением, приседания на одной и обеих ногах в быстром темпе, то же с отягощением на плечах, подскоки);
- самостоятельное развитие выносливости. Основными средствами развития выносливости являются бег, передвижение на лыжах, катание на коньках, велосипеде, плавание.

Самостоятельно занимающийся должен уметь составить для себя комплекс физических упражнений с учетом своих физических данных. Любому виду самостоятельных занятий, будь то бег трусцой, лыжные гонки, спортивная ходьба, плавание, закаливание в форме «моржевания», должна предшествовать разминка комплексом физических упражнений.

Эффективность самоподготовки зависит от правильно выбранной интенсивности выполнения физических упражнений, чередования нагрузки и отдыха. Последнее зависит от умения занимающегося самостоятельно контролировать, соблюдать гигиену физической подготовки. Рассмотрим вышесказанное на примере проведения утренней гимнастики.

Утренней гимнастикой нужно заниматься на улице в парке, сквере, на стадионе или в хорошо проветренной комнате при открытых форточке или окне. Лучше всего заниматься в спортивных трусах и майке. В этом случае кроме свободы движений мы добиваемся закаливающего эффекта. И чем больше поверхность тела открыта, тем больше этот эффект.

Подбор и количество упражнений. В комплекс утренней гимнастики включены упражнения, воздействующие на все основные группы мышц шеи, туловища, плечевого пояса, рук, ног. В комплекс должно входить 8-10 упражнений. Каждое упражнение необходимо повторять не менее 8-12 раз. В противном случае эффекта от утренней гимнастики не будет. Другая крайность – увеличение большим количеством упражнений, повторений приведет к утомлению, появлению сонливости, нанесет вред здоровью.

Чередование упражнений. При выполнении комплекса утренней гимнастики нельзя вначале выполнять все трудные упражнения, а потом все легкие. В связи с этим лучшим является следующий порядок включения в работу звеньев тела: упражнения в потягивании, затем упражнения для шеи, туловища, плечевого пояса, прыжки или бег и успокаивающие упражнения, например ходьба.

Процесс дыхания регулируется дыхательным центром автоматически в зависимости от количества кислорода и углекислоты в крови. При физических упражнениях, когда организму требуется больше кислорода, дыхание углубляется и учащается также непроизвольно. Но если сознательно не учиться сочетать движение и дыхание при выполнении сложных упражнений, когда дыхание затруднено, возможны его задержки, что вызывает одышку, сбивает ритм дыхания и способствует наступлению утомления. Этого можно избежать, придерживаясь правила – делать вдох в исходном положении и выдох во время выполнения упражнения. Главное – дышать ритмично и по возможности через нос, потому что воздух, проходя через нос, согревается, что важно при холодной погоде.

Чтобы самостоятельно выполнять физические упражнения с пользой для себя, каждый должен уметь контролировать нагрузку, движения. Это представляет определенную трудность. Главным критерием, оценкой нагрузки является собственное ощущение.

Нетрудно определить нагрузку по частоте сердечных сокращений. Наиболее простой способ измерения частоты сердечных сокращений – тремя паль-

цами на запястье. После умеренной нагрузки частота сердечных сокращений равняется 120-130 уд./мин., после тяжелой – 150-160, а после предельной до 200 и выше.

### **III блок «Образ жизни и здоровье»:**

**1 тема: «Образ жизни и его категории: уровень, качество и стиль жизни».**

Образ жизни характеризуется социально-психологическими (способ жизни, стиль жизни и ценностные ориентации) и социально-экономическими (уклад жизни) показателями. Понятие здорового и нездорового стиля жизни.

**2 тема: «Здоровье и здоровый образ жизни».**

Понятие здоровья и здорового образа жизни. Физическое, психическое и нравственное здоровье. Здоровье индивидуальное, семейное, общественное и профессиональное.

Структурные элементы формирования ЗОЖ: целевой, рефлексивный, содержательно-операционный, мотивационно-ценностный, программно-ориентировочный, деятельностный, оценочно-результативный и др.

**3 тема: «Физическая культура в регулировании работоспособности человека».**

Понятие рекреации и релаксации, способы борьбы с утомлением. Активный и пассивный отдых. Современные способы восстановления после физических и умственных нагрузок.

**4 тема: «Образ жизни и потребности человека».**

Потребности в физкультурной деятельности удовлетворяются развивающими, компенсирующими (восполняющими), реабилитирующими (восстанавливающими), оздоровительными, рекреативными, отвлекающими, социализирующими эффектами.

**5 тема: «Вредные привычки, их разрушительное влияние на организм человека».**

Курение, алкоголизм, наркомания, игромания. Влияние табака, алкоголя и наркотиков на организм человека. Основные причины широкого распространения употребления алкогольных напитков и курения. Меры профилактики.

**6 тема: «Гигиенические основы физической культуры».**

Гигиена – наука, изучающая влияние условий жизни и труда на здоровье человека, предупреждение заболеваний, сохранение здоровья, обеспечение долголетия.

Личная гигиена – это рациональный распорядок дня, уход за телом, отказ от вредных привычек, гигиена одежды и обуви. Гигиеническая оценка мест занятий.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщенная схема формирования здорового образа жизни у курсантов силовых структур состояла из двух взаимосвязанных блоков: а) оценочного и б) деятельностного.

Оценочный блок формирования здорового образа жизни содержал оценку эмоционального и когнитивного аспектов сформированности здорового образа жизни, оценку степени удовлетворенности основными потребностями у курсантов, контроль за функциональными резервами организма, происходящими в нем изменениями, коррекцию действий, оценку и анализ собственной деятельности по претворению здорового образа жизни.

Развитие оценочного блока формирования здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур проводилась в несколько этапов. На первом этапе были выявлены основные аспекты, способствующие формированию здорового образа жизни при помощи анкеты «Отношение к здоровью», разработанной А.Г. Зайцевым и апробированной на военнослужащих.

Полученные анкетные данные позволили нам обобщить результаты и выявить следующие основные аспекты сформированности здорового образа жизни: мотивационный, когнитивный, типологические и характерологические особенности курсантов, способствующие ведению здорового образа жизни.

Средние результаты шкал анкеты показали, что у курсантов I курса по сравнению с курсантами старших оказались более высокие оценки удовлетворенности питанием, жилищными условиями, учебно-профессиональными отношениями, жизнью. Эти данные в основном согласуются с результатами оценки качества жизни и могут указывать на валидность проведенных исследований.

Анкета «Отношение к здоровью» позволила выявить факторы риска нарушения здоровья, которые являлись основанием проведения для курсантов мероприятий профилактики и коррекции. К сожалению, данная шкала не в полной степени отражала мотивационный аспект к формированию и реализации мероприятий здорового образа жизни и когнитивный аспект, что послужило причиной конструирования опросника оценки формирования здорового образа жизни.

В качестве концептуальной модели стандартизации опросника «Оценка сформированности здорового образа жизни» использовались разработки А. Анастаси, Ю.З. Гильбуха, К.М. Гуревича и др. С участием опытных экспертов был сформирован конструкт опросника «Оценка сформированности здорового образа жизни». В окончательном варианте опросника 45 утверждений было направлено на выявление мотивационного аспекта, 28 – когнитивного аспекта, 37 – индивидуальных типологических и характерологических особенностей, способствующих ведению здорового образа жизни, и 10 – на оценку достоверности исследования.

Следует указать, что у курсантов выявлена высокая достоверность результатов исследований. Отрицательные ответы по шкале «Достоверность» в

нашем исследовании в целом по группе наблюдались в 26%, а достоверные ответы – в 74%.

Данные опросника показали, что общая оценка сформированности здорового образа жизни у курсантов младших курсов была выше, чем у курсантов старших курсов. Достоверность различий приближалась к значимым величинам ( $p < 0,05$ ). Оказалось также, что у курсантов I-II курсов общая оценка сформированности здорового образа жизни и оценки мотивационного и когнитивного аспекта были выше, чем у курсантов III-IV курсов. Различия оценок мотивационного и когнитивного аспектов здорового образа жизни у курсантов младших и старших курсов значимые ( $p < 0,05$ ).

Результаты опросника показали, что при практически одинаковых типологических и характерологических особенностях, способствующих ведению здорового образа жизни у курсантов старших и младших курсов, у курсантов младших курсов более высокий показатель сформированности здорового образа жизни определялся высокими мотивационным и когнитивным аспектами формирования здорового образа жизни. Оказалось также, что курсанты с вероятностью 72-76% давали благоприятные ответы на утверждения, которые отражали уровень сформированности здорового образа жизни.

Оценка мотивационного аспекта формирования здорового образа жизни, по данным тестирования, зависела от когнитивного аспекта ( $r = 0,55$ ;  $p < 0,001$ ), типологических и характерологических особенностей курсантов ( $r = 0,46$ ;  $p < 0,001$ ). Мотивационный аспект находился в положительной статистически значимой взаимосвязи с оценками учебно-профессиональных отношений (профессиональной мотивации и профессиональных перспектив), самооценками физического состояния (работоспособности, средней физической активности в течение учебного дня, физической подготовленности) и самочувствия, что вполне закономерно и свидетельствует о диагностической валидности полученных данных исследования.

Выяснилось также, что со всеми выделенными нами для внешних критериев экспертными оценками мотивационный аспект формирования здорового образа жизни имел положительные корреляционные связи, которые могут указывать на прогностическую валидность оценки мотивационного аспекта.

Оценка когнитивного аспекта формирования здорового образа жизни с показателями адаптации и качества жизни имела меньше корреляционных связей, чем другие выделенные нами аспекты формирования здорового образа жизни (мотивационный и особенности личности), и они были менее значимы.

Сконструированный и апробированный опросник показал высокую надежность и валидность в выявлении у курсантов вузов силовых структур обобщенной оценки сформированности здорового образа жизни, которая находится в значимой взаимосвязи с показателями учебно-социальной адаптации.

Деятельностный блок формирования здорового образа жизни включал содержательно-операционный компонент, который был направлен на формирование базы знаний о сущности здорового образа жизни, решение оздоровительных, самовоспитательных и образовательных задач, и программно-ориентировочный компонент, предусматривающий формирование практических

навыков и умений поэтапной программы деятельности курсантов, ориентированной на физическое совершенство, реализацию в жизни мероприятий здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения.

Проведенный первый педагогический эксперимент показал, что у курсантов опытной группы по сравнению с начальными показателями выявлены статистически значимые более высокие оценки мотивационного ( $p < 0,01$ ) и когнитивного ( $p < 0,05$ ) аспектов и, соответственно, более высокий уровень сформированности здорового образа жизни ( $p < 0,001$ ). Увеличились также оценки отношений к занятиям по физической подготовке ( $p < 0,05$ ). Показатели типологических и индивидуальных особенностей, способствующих формированию здорового образа жизни, изменений не претерпели. Следует указать, что у курсантов в контрольной группе достоверных изменений данных обследования не было. В ходе педагогического эксперимента показатели физической подготовленности у курсантов опытной и контрольной группы статистически значимо не различались. В то же время у курсантов опытной группы после проведения эксперимента выявлено статистически значимое улучшение индекса функциональных изменений, который отражает функциональные резервы организма.

Выраженная сформированность здорового образа жизни (по данным разработанного опросника) способствовала у курсантов V курса в период преддипломной практики регулярным занятием утренней физической зарядкой и посещению спортивных залов учреждений, где они находились на практике, и поэтому некоторые показатели их физической подготовленности и функционального состояния организма были лучше.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### Анкета оценки качества жизни

Дата \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ лет

Семейное положение \_\_\_\_\_ Курс \_\_\_\_\_ Учебная группа \_\_\_\_\_

Дорогой друг! Для разработки реальных мер улучшения социальной защиты, просим Вас принять участие в анкетировании. Дайте условные, на Ваш взгляд, следующие оценки:

- 7 – очень высокая позитивная оценка;
- 6 – высокая позитивная оценка;
- 5 – оценка скорее высокая, чем средняя;
- 4 – оценка средняя, значение неопределенное;
- 3 – оценка скорее низкая, чем средняя;
- 2 – низкая оценка;
- 1 – оценка, безусловно, негативная, перспективы негативные.

1	Оцените удовлетворенность Ваших потребностей в материальной и духовной сферах.	1	2	3	4	5	6	7
2	Оцените Ваше материальное положение.	1	2	3	4	5	6	7
3	Какой совокупный доход приходится на каждого члена в Вашей семье в рублях в месяц?	1	2	3	4	5	6	7
4	Оцените Ваши жилищные условия.	1	2	3	4	5	6	7
5	Оцените характер Вашего питания.	1	2	3	4	5	6	7
6	Укажите обобщенную оценку здоровья членов Вашей семьи.	1	2	3	4	5	6	7
7	Оцените реализацию Вашей семьей мероприятий здорового образа жизни (физзарядка, регулярные прогулки, спорт, туризм, отказ от вредных привычек и т.д.).	1	2	3	4	5	6	7
8	Оцените степень участия и помощи членов семьи в решении Ваших жизненных задач.	1	2	3	4	5	6	7
9	Оцените социальную защищенность членов Вашей семьи.	1	2	3	4	5	6	7
10	Оцените характер отношений в Вашей семье.	1	2	3	4	5	6	7
11	Оцените Ваше отношение к выбранной профессии.	1	2	3	4	5	6	7
12	Оцените перспективы Вашей дальнейшей службы.	1	2	3	4	5	6	7
13	Как строятся Ваши межличностные отношения в отделении, учебной группе?	1	2	3	4	5	6	7
14	Оцените организацию Вашей учебы.	1	2	3	4	5	6	7
15	Оцените, сколько сил и энергии Вы затрачиваете на службе.	1	2	3	4	5	6	7
16	Оцените Вашу работоспособность.	1	2	3	4	5	6	7
17	Оцените Вашу физподготовленность.	1	2	3	4	5	6	7
18	Оцените Вашу среднюю физическую активность.	1	2	3	4	5	6	7
19	Оцените необходимость в проведении Вам оздоровительных мероприятий.	1	2	3	4	5	6	7
20	Оцените свое самочувствие.	1	2	3	4	5	6	7
21	Оцените реализацию Вами здорового образа жизни.	1	2	3	4	5	6	7
22	Оцените Вашу удовлетворенность от употребления спиртных напитков и курения.	1	2	3	4	5	6	7
23	Оцените экологическую обстановку региона.	1	2	3	4	5	6	7
24	Оцените Вашу удовлетворенность проведением свободного времени (досугом).	1	2	3	4	5	6	7
25	Ваше отношение к религии.	1	2	3	4	5	6	7
26	Оцените степень соблюдения в армии законности.	1	2	3	4	5	6	7
27	Оцените престижность в стране военной профессии.	1	2	3	4	5	6	7

### Опросник «Оценка сформированности здорового образа жизни»

Глубокоуважаемые друзья, если вы согласны с утверждением, поставьте в регистрационном бланке знак «плюс» или «галочку» над номером вопроса, если несогласны, то – под номером вопроса.

1. Я не прибегаю к употреблению алкоголя или фармакологических препаратов с целью снять с себя психоэмоциональное напряжение.
2. Я не склонен (не склонна) впадать в хандру и депрессию, если на то нет никаких оснований.
3. Большую часть времени я пребываю в хорошем расположении духа (настроении).
4. Я часто и охотно смеюсь.
5. Все события моей жизни (и хорошие, и плохие) произошли благодаря моей активности (или, наоборот, пассивности), а не по воле судьбы или других людей.
6. Я не даю накапливаться отрицательным эмоциям и «нейтралирую» их приемлемым для меня способом (пробежкой, выходом на природу, просмотром любимого кинофильма, общением с друзьями и др.).
7. Когда я нуждаюсь в помощи, то не стесняюсь обращаться за ней к другим людям.
8. Когда я раздражен(а) и разгневан(а), то не вбираю это в себя, а даю выход своим эмоциям «наружу».
9. Я не избегаю столкновений, если чувствую, что справедливость на моей стороне.
10. Я редко бываю в состоянии безысходности или растерянности.
11. Я испытываю радость от того, что могу выразить себя в искусстве, музыке, на сцене, в стихах.
12. У меня часто бывают идеи, замыслы, которые исходят от меня самого и в которых я никому не подражаю.
13. Я радуюсь тому, что каждый день хоть какое-то время могу посвятить творчеству (рисованию, лепке, конструированию, благоустройству квартиры и др.).
14. Мне доставляет удовольствие заняться порой необычными идеями и поделиться ими с другими людьми.
15. Я получаю эстетическое удовольствие от посещения выставок, театров, кино, концертов.
16. Я стараюсь вносить элемент творчества во все дела, которыми занимаюсь (ремонт квартиры, приготовление пищи, воспитание детей и др.).
17. У меня творческая работа.
18. Я всегда вношу элемент новизны в интимные отношения.
19. Я люблю гулять по лесу, парку, берегу моря. У меня есть любимые уголки природы.
20. Я много времени уделяю саморазвитию и самообразованию (читаю специальную литературу, расширяю свой кругозор, посещаю курсы дополнительного образования и др.)
21. Я редко чувствую себя уставшим(ей) и изнуренным(ой) (за исключением состояния, случающегося после напряженной работы).
22. Я легко засыпаю ночью.
23. Большею частью я достаточно высыпаюсь за ночь и чувствую себя утром отдохнувшим(ей).
24. Если меня будят, то, как правило, я опять легко засыпаю.
25. Я постоянно нахожу время для занятий своим хобби.
26. Я редко оказываюсь увязшим(ей) «по горло» в какой-либо работе.
27. Когда нет возможности тотчас же решить проблему, я могу отложить ее.

28. По крайней мере, 15-20 мин в день я медитирую или как-то иначе расслабляюсь (аутотренинг, спокойная музыка и др.).
29. Мне часто сопутствует чувство умиротворенности.
30. Иногда я балую себя прогулками на природе и просто активным отдыхом.
31. Я нахожусь в лучшей физической форме, чем большинство людей моего возраста.
32. В мои ежедневные занятия входят такие нагрузки, как работа по дому (влажная уборка, чистка ковров и др.) или прогулки с детьми.
33. Ежедневно я прохожу пешком минимум 2 км.
34. По меньшей мере, 2 раза в неделю делаю тридцатиминутные пробежки или как-то иначе тренирую свою выносливость (бассейн, тренажерный зал, футбол, лыжи, велосипед и др.).
35. Почти ежедневно я делаю утреннюю гимнастику, занимаюсь йогой или делаю иные упражнения на растяжку или расслабление.
36. Я регулярно посещаю баню или сауну.
37. Я регулярно закаливаю свой организм (контрастные процедуры, сон на открытом воздухе, обливания, купание в открытом водоеме).
38. Я увлекаюсь экстремальными видами спорта и отдыха (турпоходами, горными лыжами, альпинизмом, дайвингом и др.) или как-то иначе устраиваю «встряски» для своего организма.
39. В выходные дни я предпочитаю активный отдых (уикенд на природе, лыжи, пешие прогулки и др.).
40. В отпуске мне нравится много двигаться (кататься на лыжах, велосипеде, плавать, играть в подвижные игры и т.д.).
41. Один раз в год я прохожу углубленное медицинское обследование (диспансеризацию).
42. Я не курю.
43. Я считаю, что частое употребление пива наносит вред моему здоровью.
44. Я редко употребляю спиртные напитки (в том числе слабоалкогольные).
45. Я менее двух раз в год болею простудными заболеваниями.
46. Я редко принимаю медикаменты.
47. При неважном самочувствии я обращаюсь к природным лечебным средствам.
48. Я интересуюсь литературой по здоровому образу жизни.
49. Я всегда с пользой для здоровья провожу свой отпуск.
50. Я регулярно посещаю стоматолога.
51. Я ем преимущественно тогда, когда испытываю голод.
52. Я предпочитаю нежирную, малокалорийную, богатую витаминами пищу.
53. Я редко ем рафинированную пищу (сахар, белый хлеб, макароны) и предпочитаю заменять ее экологическими продуктами (хлебом грубого помола и др.).
54. Для меня важно есть продукты естественного происхождения, без химических добавок (консервантов, красителей) и с минимальной технологической обработкой.
55. Овощные блюда, салаты и фрукты я употребляю каждый день.
56. Вечером, как правило, у меня легкий ужин.
57. В моем меню полуфабрикаты, копчености, острые и пережаренные блюда крайне редки.
58. Я считаю полезным ежедневное употребление фруктовых соков и(или) кисломолочных продуктов (напитков).
59. У меня оптимальный вес для моего возраста и роста.
60. Мне нравится есть дома в спокойной обстановке, а не «на ходу» или в кафе «быстрого обслуживания».
61. Моя профессиональная деятельность доставляет мне удовольствие.
62. Работу я выполняю в приятной для себя обстановке.
63. Я редко ощущаю невежливое обхождение, чрезмерную опеку.

64. Мое рабочее место безопасно (не подвержено, например, вредному воздействию химических веществ, ядовитых газов, излучения, пыли, высоких и низких температур, шума, отсутствует опасность травмирования).

65. Мне редко приходится сталкиваться с нехваткой времени или вынужденной спешкой.

66. Едва ли я когда-нибудь чувствовал(а), что ко мне предъявляют завышенные требования и необоснованные претензии.

67. Я редко чувствовал(а) себя не полностью востребованным(ой).

68. В процессе работы у меня достаточно перерывов на отдых.

69. Свою деятельность я нахожу осмысленной и интересной.

70. В материальном плане у чувствую себя вполне удовлетворенным.

71. В моей повседневной жизни часто случаются открытые доверительные разговоры.

72. Меня радуют мои домочадцы, у нас редко бывают ссоры и обиды.

73. Я люблю проводить время в обществе моих друзей.

74. Я доволен(а) своими сексуальными отношениями.

75. Я слежу за местными, внутренними и международными событиями.

76. Я охотно работаю рядом со своими сослуживцами.

77. Я член одного или нескольких обществ или неформальных организаций (клуб, творческий коллектив, хор и т.д.).

78. Когда у меня возникает напряженность в отношениях с начальством, сослуживцами или подчиненными, чаще всего нам удается правильно выйти из сложившейся ситуации.

79. У меня есть жена, любимая женщина (муж, любимый мужчина), который(ая) меня ценит и любит.

80. Я удовлетворен(а) своим социальным окружением.

81. Мое собственное существование представляется мне вполне осмысленным.

82. Моя повседневная жизнь часто полна радости и удовлетворения.

83. Если бы мне пришлось умереть сегодня, я умер(ла) бы с ощущением того, что моя жизнь не была напрасной.

84. Даже тяжелые времена в моей жизни имеют для меня значение и смысл.

85. В текучке будней я все же не упускаю из виду свои цели в жизни.

86. Я живу полнокровной жизнью в каждый ее момент.

87. Я правильно понимаю и принимаю все свои переживания, чувства и реакции.

88. Я чувствую, что мои возможности все более расширяются.

89. Я не притворяюсь и не лгу, стараюсь оставаться самим собой в любой ситуации, правильно оцениваю других людей и себя.

90. Я верю в будущее.

91. Когда я смотрюсь в зеркало, мне нравится своя фигура.

92. Мне нравится кожа моего лица.

93. У меня нет подкожных жировых отложений.

94. Я не пытаюсь контролировать свой вес с помощью диеты.

95. Я не чувствую большую часть дня сонливости.

96. Проблемы со здоровьем (простуды, головные боли и т.д.) у меня бывают очень редко.

97. Я не испытываю сильной усталости во время активного проведения свободного времени.

98. Я ежедневно занимаюсь физическими упражнениями.

99. Физически я чувствую себя хорошо.

100. Я доволен(а) своей осанкой.

101. Бывает, что я сержусь.

102. Иногда мне в голову приходят такие мысли, что о них лучше никому не рассказывать.

103. Бывали случаи, что я не сдерживал(а) обещания.

104. Иногда я говорю неправду.
105. Бывало, что я говорил(а) о вещах, в которых не разбираюсь.
106. Иногда, я откладываю на завтра то, что можно сделать сегодня.
107. Если мне не грозит штраф и машин поблизости нет, то я могу перейти улицу там, где мне захочется, а не там где положено.
108. В игре я предпочитаю выигрывать.
109. Мне приятно видеть среди моих знакомых значительных людей, это придает мне вес в собственных глазах.
110. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.
111. Если углеводов употребляется больше, чем нужно для удовлетворения энергетических потребностей организма, то их избыток:
- а) выводится наружу;
  - б) идет на образование мышечной ткани;
  - в) превращается в жир и запасается.
112. Аминокислот больше всего содержат:
- а) растительные продукты;
  - б) минеральные вещества;
  - в) животные продукты.
113. Присутствие в диете пищевых волокон в первую очередь:
- а) снижает количество глюкозы в крови;
  - б) увеличивает запасы калорий;
  - в) способствует нормальной деятельности кишечника.
114. Смерть от обезвоживания наступает при потере воды в количестве:
- а) 1%; б) 10%; в) 20%.
115. Белки синтезируются из:
- а) простых сахаров;
  - б) жирных кислот и глицерина;
  - в) аминокислот.
116. СПИДОМ можно заболеть:
- а) при рукопожатии с человеком, больным СПИДОМ;
  - б) при еде за одним столом с больным СПИДОМ;
  - в) при неиспользовании презерватива во время секса.
117. Самые большие нарушения при хроническом приеме алкоголя и наркотиков наступают:
- а) в костно-мышечной системе;
  - б) в пищеварительном тракте;
  - в) в психической деятельности.
118. Охрана окружающей среды способствует:
- а) увеличению полезных ископаемых на Земле;
  - б) повышению температуры на планете;
  - в) росту благосостояния и здоровья населения.
119. Рост человека зависит от:
- а) характера питания;
  - б) занятий физической культурой;
  - в) врожденных, генетических особенностей.
120. Профессиональное долголетие специалиста экстремальной профессии достигается:
- а) хорошим питанием;
  - б) высокой зарплатой;
  - в) занятиями физической подготовкой и спортом.

## Обработка результатов

Оценка достоверности (максимальная оценка лжи –10 баллов)

Ложь 1 балл (–) на утверждения 101-110.

Оценка мотивационного аспекта сформированности ЗОЖ  
(максимальная оценка 45 баллов).

1 балл (+) на утверждения 1, 6, 11-20, 25-28, 30, 32-40, 41, 42, 44, 46, 50, 60, 61, 62, 69, 70, 74, 75, 77, 80, 85, 89, 90, 94, 98.

Оценка когнитивного аспекта сформированности ЗОЖ  
(максимальная оценка 28 баллов).

1 балл (+) на утверждения 43, 47, 48, 49, 51-59, 64, 81, 84, 87, 88.

1 балл (+) на утверждения (в) 111-120.

Индивидуальные и характерологические особенности,  
способствующие ведению ЗОЖ (максимальная оценка 37 баллов).

1 балл (+) на утверждения 2-5, 7-10, 21-24, 29, 31, 45, 63, 65-68, 71-73, 76, 78, 79, 82, 83, 86, 91-93, 95-97, 99, 100.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Абульханова-Славская К.А.* Стратегия жизни. – Москва: Мысль, 1991. – 229 с.
2. *Акчуриш Б.Г.* Социальные условия и факторы формирования валеологической культуры. – Уфа: БГУ, 2001. – 245 с.
3. *Амосов Н.М.* Алгоритмы здоровья (науч. основы жизни человека, орг. труда, отдыха, питания, как сохранить здоровье на многие годы). – Москва: АСТ; Донецк: Сталкер, 2003. – 222 с.
4. *Апанасенко Г.Л.* Валеология: первые итоги и ближайшие перспективы // Теория и практика физ. культуры. 2001. № 6. С. 2-8.
5. *Баевский Р.М., Максимов А.Л., Берсенева А.П.* Основы экологической валеологии человека. – Магадан: Арктика, 2001. – 266 с.
6. *Байер К., Шейнберг Л.* Здоровый образ жизни. – Москва: Мир, 2016. – 368 с.
7. *Бобков В.Н., Масловский-Мстиславский П.С., Маликов Н.С.* Качество жизни: вопросы теории и практики. – Москва, 2000. – 32 с.
8. *Бойко Е.С.* Основы здорового образа жизни студента. Физическая культура в обеспечении здоровья: учебное пособие. – Брянск: БГТУ, 2002. – 178 с.
9. *Бойцов Б.В., Крянев Ю.В., Кузнецов М.А.* Качество жизни. – Москва: МАИ, 2004. – 267 с.
10. *Болотин А.Э., Бакаев В.В.* Педагогическая технология управления здоровым образом жизни студентов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2014. № 1(107). С. 24-28.
11. *Брехман И.И.* Введение в валеологию – науку о здоровье. – Ленинград: Наука, 1987. – 125 с.
12. *Вайнер Э.Н.* Общая валеология. – Липецк, 1998. – 168 с.
13. *Виленский М.Я., Авчинникова С.О.* Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» // Теория и практика физической культуры. 2004. № 11. С. 2-7.
14. *Виноградов П.А., Душанин А.П., Жолдак В.И.* Основы физической культуры и здорового образа жизни: учебное пособие. – Москва: Совет. спорт, 1996. – 598 с.
15. *Возмитель А.А.* Образ жизни: концепция, сущность, динамика: дис. в форме научного доклада ... д-ра соц. наук. – Москва, 2000. – 74 с.
16. *Возмитель А.А., Осадчая Г.И.* Образ жизни: теоретико-методологические основы анализа // Социологические исследования. 2009. № 8. С. 58-65.
17. *Гаврилов Д.Н., Малинин А.В.* Движение, здоровье, образ жизни: методическое пособие. – Санкт-Петербург: Петрополис, 2010. – 188 с.
18. Гигиена: словарь-справочник / П.И. Мельниченко, И.Б. Ушаков, В.И. Попов [и др.]; под ред. В.А. Тутельяна. – Москва: Высш. школа, 2006. – 400 с.
19. *Гундаров И.А.* Демографическая катастрофа в России: причины, механизм, пути преодоления. – Москва: Эдиториал УРСС, 2001. – 208 с.

20. *Добротворская С.Г.* Проектирование и реализация системы педагогической ориентации студентов на здоровый образ жизни. – Казань. 2002. – 49 с.
21. *Дробышева В.В., Герасимов Б.И.* Интегральная оценка качества жизни населения региона. – Тамбов: Изд-во ТГТУ, 2004. – 106 с.
22. *Дубровский В.И.* Валеология. Здоровый образ жизни. – Москва: Флинта, 2016. – 560 с.
23. *Евдокимов В.И., Клименко Б.А., Чурганов О.А.* Здоровый образ жизни: алгоритм поиска отечественных статей и их анализ в Российском индексе научного цитирования // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2014. № 7 (113). С. 63-69.
24. *Евдокимов В.И., Есауленко И.Э., Губин О.И.* Качество жизни: оценка и системный анализ. – Воронеж: Истоки, 2007. – 240 с.
25. *Евдокимов В.И., Санников М.В., Харченко Н.Н.* Алгоритм поиска публикаций в Российском индексе научного цитирования о заболеваемости сотрудников МЧС России и других профессиональных групп // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2013. № 3. С. 74-86.
26. *Евдокимов В.И., Клименко Б.А., Апчел В.Н.* Наукометрический анализ зарубежных и отечественных журнальных публикаций в сфере здорового образа жизни в 2005-2013 гг. // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2014. № 3 (47). С. 22-23.
27. *Евдокимов В.И., Клименко Б.А., Удалых А.С.* Формирование здорового образа жизни средствами физической культуры: библиогр. указ. (1987-2006 гг.) / под ред. В.Н. Дружинина. – Санкт-Петербург: ВИФК, 2007. – 68 с.
28. *Ендальцев Б.В.* Физическая культура, здоровье и работоспособность человека в экстремальных экологических условиях: монография. – Санкт-Петербург: РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. – 198 с.
29. Здоровье летчика – проблема функциональных резервов здорового человека / В.А. Пономаренко, Г.П. Ступаков, С.И. Сытник [и др.] / Медицинские и психологические проблемы оптимизации функционального состояния летчика. – Москва: МО СССР, 1992. С. 4-9.
30. *Казначеев В.П.* Очерки теории и практики экологии человека. – Москва: Наука, 1983. – 260 с.
31. *Казначеев В.П., Петленко В.П., Петленко С.В.* Этюды интегральной медицины и валеологии: основы теории и практики медицины XXI в. – Санкт-Петербург, 1997. – 432 с.
32. *Клименко Б.А., Евдокимов В.И., Чурганов О.А.* К вопросу определения понятия «здоровый образ жизни» / Термины и понятия в сфере физической культуры: материалы первого междунар. конгресса. – Санкт-Петербург: С.-Петерб. гос. ун-т физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта, 2006. С. 106-107.
33. *Красоткина И.Н.* Биоритмы и здоровье. Серия: Здоровый образ жизни. – Москва: Питер, 2015. – 224 с.
34. *Кригер Е.Э.* Профессиональное здоровье педагога: феноменология и психологическое сопровождение: монография. – Барнаул: АГМУ, 2014. – 158 с.

35. *Марищук В.Л., Блудов Ю.М., Серова Л.К.* Психодиагностика в спорте. – Москва: Просвещение, 2005. – 349 с.

36. *Назарова Е.Н., Жилов Ю.Д.* Здоровый образ жизни и его составляющие. – Москва: Академия, 2016. – 256 с.

37. Научные основы физической культуры и здорового образа жизни: учебное пособие / В.А. Ананьев, В.Ю. Волков, Д.Н. Давиденко [и др.]. – Санкт-Петербург: СПбГТУ: БПА, 2001. – 347 с.

38. Номограммы для определения некоторых интегральных показателей биологического возраста и профессионального здоровья / В.А. Пономаренко, Г.П. Ступаков, В.С. Тихончук [и др.]. – Москва: ВЦ АН СССР, 1991. – 51 с.

39. *Пономаренко В.А.* Профессиональное здоровье летного состава как категория боеготовности и боеспособности войск // Военно-медицинский журнал. 1991. № 3. С. 54-57.

40. Построение рейтингов журналов по менеджменту с помощью методов теории коллективного выбора: препринт WP 7/2011/04 / Ф.Т. Алескеров, В.В. Писляков, А.Н. Субочев [и др.]. – Москва: Изд. дом ВШЭ, 2011. – 44 с.

41. Проблема профессионального здоровья в авиационной медицине / С.А. Бугров, Э.В. Лапаев, В.А. Пономаренко [и др.] // Военно-медицинский журнал. 1993. № 1. С. 61-64.

42. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г.С. Никифорова. – Санкт-Петербург: Питер, 2006. – 607 с.

43. *Стародубцев М.П.* Физическая культура как фактор комплексного воздействия на формирование здорового образа жизни военнослужащего / Современная педагогика: теория, методика, практика: сборник материалов Междунар. науч. конф. / под ред. Д.Ю. Ануфриевой. – Киров, 2014. С. 86-92.

44. Теория и организация физической подготовки войск: учебник для курсантов ВИФК / под ред. В.В. Миронова. – Санкт-Петербург: ВИФК, 2006. – 460 с.

45. *Торохова Е.И.* Валеология: словарь-справочник: учебное пособие. – Москва: Наука, 2002. – 344 с.

46. *Ушаков И.Б.* Качество жизни и здоровье человека. – Воронеж: Истоки, 2005. – 130 с.

47. Формирование физической культуры и здорового стиля жизни: основные направления научных исследований и тематика диссертационных работ в сфере физической культуры и спорта / под общ. ред. Б.Н. Шустина. – Москва, 2007. – 242 с.

48. *Чумаков Б.Н.* Основы здорового образа жизни: учебное пособие. – Москва: Пед. об-во России, 2004. – 416 с.

49. *Чурганов О.А., Евдокимов В.И., Марищук В.Л.* Основные понятия качества жизни военнослужащих. – Санкт-Петербург: ВИФК, 2003. – 132 с.

50. Экология, здоровье, качество жизни (очерки системного анализа) / Н.А. Агаджанян, Г.П. Ступаков, И.Б. Ушаков [и др.]. – Астрахань: Астрахан. гос. мед. акад., 1996. – 248 с.

51. Яковлева Н.В., Фаустова А.Г., Фролов А.И. Психологические подходы к исследованию мотивации здорового образа жизни // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2014. № 2(5). С. 17-30.
52. *Al-Dahi S., Al-Khashan H., Al-Madeer M.A.M.* [et al.] Assessment of framingham cardiovascular disease risk among militaries in the Kingdom of Saudi Arabia // *Military Medicine*. 2013. Vol. 178. № 3. P. 299-305.
53. *Bray I., Richardson P., Harrison K.* Smoking prevalence amongst UK Armed Forces recruits: Changes in behaviour after 3 years follow-up and factors affecting smoking behaviour // *J. of the Royal Army Medical Corps*. 2013. Vol. 159. Issue 1. P. 44-50.
54. Dental caries experience in a Hungarian police student population / *I. Faragó, G. Nagy, S. Márton* [et. al.] // *Caries Research*. 2012. Vol. 46. № 2. P. 95-101.
55. *Garfield E., Sher I.H.* New factors in the evaluation of scientific literature through citation indexing // *American Documentation*. 1963. Vol. 14. №. 3. P. 195-201.
56. *Glatyer W., Zapf W.* Die Lebensqualität der Bundesbürger // *Aus Politic und Yeitgeschichte*. 1984. B. 44. S. 3-25.
57. *González-Pereira B., Guerrero-Bote V., Moya-Anegón F.* A new approach to the metric of journals scientific prestige: The SJR indicator // *J. of Informetrics*. 2010. Vol. 4, №. 3. P. 379-391.
58. *Hirsch J.E.* An index to quantify an individual's scientific research output // *Proceedings of the National Acad of Sciences*. 2005. Vol. 102, № 46. P. 16569-16572.
59. Prescription drug misuse among U.S. active duty military personnel: A secondary analysis of the 2008 DoD survey of health related behaviors / *D.D. Jeffery, L.A. Babeu, L.E. Nelson* [et. al.] // *Military Medicine*. 2013. Vol. 178. № 2. P. 180-195.
60. *Nillakupt K., Viravathana N.* A survey of metabolic syndrome and its components in Thai medical cadets // *J. of the Med. Association of Thailand*. 2010. Vol. 93. № 6. P. 179-185.
61. *Padden D.L., Connors R.A., Agazio J.G.* Determinants of health-promoting behaviors in military spouses during deployment separation // *Military Medicine*. 2011. Vol. 176. № 1. P. 26-34.
62. *Safran M.A.* Presidential promotion of health-related behaviors through words and example // *Military Medicine*. 2013. Vol. 178. № 4. P. 432-437.
63. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/)

УЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

**Амельчаков Игорь Филиппович,**  
кандидат юридических наук, доцент;

**Клименко Борис Александрович,**  
кандидат педагогических наук;

**Алексеев Николай Алексеевич,**  
профессор;

**Славко Александр Лукич,**  
кандидат социологических наук;

**Ткаченко Алексей Иванович,**  
кандидат педагогических наук;

**Горбатенко Андрей Васильевич;**

**Кулиничев Андрей Николаевич;**

**Лопатин Игорь Иванович**

**Формирование здорового образа жизни у курсантов образовательных организаций  
системы МВД России средствами физической культуры**

Учебно-методическое пособие

Редактор

**Е.А. Олейникова**

Техн. редактор

**Т.Л. Ковалева**

---

Подписано в печать 2018 г., формат бумаги 60x90/16, уч.изд.л. 5,0,  
бумага офсетная, печать трафаретная  
Тираж 25 экз., заказ № 20

---

Отпечатано в отделении полиграфической и оперативной печати  
Белгородский юридический институт МВД России имени И.Д. Путилина  
г. Белгород, ул. Горького, 71