

**ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ І
ЗВ'ЯЗКУ**

Кафедра кіберпсихології та реабілітації

ПІЛЬОВА С. Г., ГОРДІЄНКО Д. В.

**КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ОСНОВИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»**

для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

Одеса – 2024

УДК: 796.011.1(07)
ПЗ2

Автори:

Пільова С.Г. кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри кіберпсихології та реабілітації Державного університету інтелектуальних технологій і зв'язку

Гордієнко Д.В. старший викладач кафедри кіберпсихології та реабілітації Державного університету інтелектуальних технологій і зв'язку

Рецензенти:

Щекотиліна Н.Ф. кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри гімнастики та фізкультурно-спортивних технологій Державного закладу «Південноукраїнський національний університет імені К. Д. Ушинського

Панасюк І.В. кандидат педагогічних наук, доцент, керівник фізичного виховання Одеський торговельно-економічний фаховий коледж

*Рекомендовано до друку методичною радою
Державного університету інтелектуальних технологій і зв'язку
(протокол № 3 від 13 грудня 2024р.)*

Пільова С., Гордієнко Д. Конспект лекцій з навчальної дисципліни: «Основи здорового способу життя. Одеса: ДУІТЗ, 2024. 61 с.

Методичний посібник містить конспект лекцій з навчальної дисципліни «Основи здорового способу життя». Теоретичний матеріал, який викладено у навчальному посібнику, сприятиме формуванню у здобувачів вищої освіти системи важливих здоров'язберігаючих, медико-біологічних і гігієнічних знань й навичок як основи навчально-виховного процесу з предмету «Основи здорового способу життя». У результаті опанування матеріалу, будуть сформовані ключові і предметні компетентності з методики навчання основ здоров'я, що узгоджуються із загальними та професійними якостями здорового способу життя.

Рекомендовано для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 12 галузі (Інформаційні технології) та 17 галузі (Телекомунікації та радіотехніка).

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
ЛЕКЦІЯ 1 ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ	6
ЛЕКЦІЯ 2 НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА УКРАЇНИ ЩОДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.	11
ЛЕКЦІЯ 3 ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І ЗДОРОВ'Я	15
ЛЕКЦІЯ 4 МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ БАЗОВИХ НАВИЧОК ЗДОРОВ'Я ..	22
ЛЕКЦІЯ 5 ХАРЧУВАННЯ І ЗДОРОВ'Я	26
ЛЕКЦІЯ 6 ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я	37
ЛЕКЦІЯ 7 ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ І ЗДОРОВ'Я.....	45
ЛЕКЦІЯ 8 ЗАГАРТУВАННЯ	52
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	56

ВСТУП

Метою навчальної дисципліни «Основи здорового способу життя» є підготовка фахівців різних спеціальностей за освітнім ступенем бакалавра відповідно до державних стандартів, встановлених освітньо-кваліфікаційною характеристикою та освітньо-професійною програмою підготовки, ознайомлення з основами здорового способу життя, його складовими та особливостями їх формування, методами залучення загального населення та зокрема студентської молоді до здорового способу життя, формування соціально активної, фізично здорової, духовно багатой особистості та профілактики шкідливих звичок, набуття навичок превентивної освіти (попередження негативних явищ серед окремих груп та населення загалом).

Сформувати мотивацію щодо використання набутих знань у професійній діяльності.

Основні завдання:

- *виховні*: формування мотиваційно-ціннісного ставлення до здорового способу життя, потреби в регулярних заняттях фізичними вправами і спортом, спрямування до здорового способу життя та до фізичного самовдосконалення і самовиховання;

- *освітні*: розуміння ролі здорового способу життя у розвитку особистості та підготовка її до професійної діяльності, знання науково-практичних основ фізичної культури і здорового способу життя;

- *розвиваючі*: забезпечення загальної і професійно-прикладної фізичної підготовленості та психофізичної готовності студента до майбутньої професії, оволодіння системою практичних умінь і навичок, що забезпечують розвиток якостей і властивостей особистості;

- *оздоровчі*: придбання досвіду творчого використання здорового способу життя для збереження і зміцнення здоров'я з метою досягнення життєвих і професійних потреб.

Здобувачі повинені знати:

- основи здоров'я людини і методи його оцінювання;
- вплив оздоровчих ефектів поведінки на якість життя людини;
- принципи раціонального харчування;
- вплив рухової активності на організм людини;
- основи застосування програм рухової активності різного спрямування;
- особливості рухової активності осіб різного віку, стану здоров'я.

Здобувачі повинені вміти:

- застосовувати складові здорового способу життя з метою досягнення особистісних і професійних цілей;
- використовувати засоби рухової активності з метою формування особистого здоров'я;
- здійснювати контроль та самоконтроль за станом організму;
- аналізувати і планувати засоби рухової активності з метою підвищення фізичної та розумової працездатності, розвитку фізичних якостей.

Здобувачі повинені володіти:

- навичками проведення загальної та спеціальної оздоровчої підготовки;
- професійно-прикладними навичками здорового способу життя у відповідності з умовами праці в обраній професії;
- основами раціонального харчування;
- основами методики самостійних занять і здійснення самоконтролю за станом свого організму.

Унаслідок досягнення результатів навчання здобувачі вищої освіти в контексті змісту навчальної дисципліни мають опанувати такі компетентності:

- Планувати та створювати заходи по зміцненню та збереженню особистого та громадського здоров'я шляхом використання рухової активності людини й освітньої діяльності серед пацієнтів/клієнтів, членів їх родин, медичних фахівців, а також покращенню довкілля громади.

ЛЕКЦІЯ 1 ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ

Здоров'я – сукупність фізичних, духовних, соціальних якостей людини, що є основою її довголіття і необхідною умовою здійснення творчих планів, умовою високої працездатності, створення міцної сім'ї, народження і виховання дітей. Сучасне розуміння здоров'я людини розглядається не лише як відсутність захворювань, але і як стан загального благополуччя, що інтегрує три складники: фізичне, психічне, соціальне (суспільне) здоров'я. Усі ці галузі є невід'ємними одна від одної, взаємопов'язаними і саме в сукупності визначають загальний здоровий стан людини.

Стан здоров'я людини залежить на 20% від спадковості, на 10% від рівня розвитку медицини, на 20% від стану довкілля, на 50% від способу життя. Тому справедливі є слова: «Ваше здоров'я у ваших руках». Люди давно переконалися, що на здоров'я впливає безліч чинників, і найголовніший з них – спосіб життя. Здоровий спосіб життя передбачає дотримання виконання певних правил, що забезпечують гармонійний розвиток, високу працездатність, духовну рівновагу та здоров'я людини. В основі здорового способу життя лежить індивідуальна система поведінки й звичок кожної окремої людини, що забезпечує їй потрібний рівень життєдіяльності й здорове довголіття.

Здоровий спосіб життя – це практичні дії, спрямовані на запобігання захворювань, зміцнення всіх систем організму й поліпшення загального самопочуття людини.

Інтегральна модель здоров'я – включає комплекс факторів: медичних, біологічних, соціальних, особистісних. По суті, це філософська модель. Які ж чинники довкілля, а також особливості поведінки людини сприяють збереженню і зміцненню здоров'я.

Перший чинник - чіткий і правильний розпорядок дня. Людина повинна задовольняти фізіологічні потреби організму (сон, відпочинок,

споживання їжі), виконувати роботу, гігієнічні процедури, фізичні вправи в один і той самий час. Завдяки чіткому режиму дня організм повноцінно відновлюється.

Другий чинник - достатня рухова активність і фізичне навантаження. Без достатньої рухової активності не може нормально розвиватись і функціонувати організм людини. На сьогодні, однією з основних причин передчасної смерті людей в розвинутих країнах, стали хвороби серцевосудинної системи. Вчені з'ясували, чим вищий рівень життя в країні, тим більший відсоток населення страждає на захворювання серця і судин. Внаслідок гіподинамії порушується діяльність серця, розвивається розлад обміну речовин, патологічні зміни в м'язових та інших тканинах. Порушується нормальне співвідношення між фізичними і психічними навантаженнями, що призводить до надмірного збудження центральної нервової системи, яке сприяє розвитку атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, інфаркту міокарда, цукрового діабету. Знижується працездатність, прискорюється процес старіння.

Третій чинник - постійне спілкування з природою, використання оздоровчих властивостей повітря, сонця і води. Це сприяє появі бадьорого настрою, підвищенню працездатності, покращує функцію центральної нервової, ендокринної та імунної систем організму. Перебування на природі сприяє повноцінному психологічному відпочинку, який добре знімає стресові перевантаження та заспокоює нервову систему.

Четвертий чинник – розвиток духовності. Щоб бути здоровим, недостатньо мати лише здорове тіло. Якщо людина не живе духовним життям, її фізичні резерви швидко вичерпуються, що неминуче призводить до захворювання. Тривале перебування в атмосфері страху, надмірного психоемоційного напруження (стресу) може стати причиною онкологічних, серцево-судинних чи психічних захворювань.

П'ятий чинник – сприятливі соціальні умови. Люди, які живуть у незадовільних побутових умовах, значно частіше хворіють на інфекційні, паразитарні, шлунково-кишкові, легеневі та інші захворювання.

Шостий чинник – екологічне благополуччя. Здоров'я людини залежить від стану довкілля, кліматичних і географічних особливостей середовища. Забруднення ґрунту, повітря і води хімічними речовинами, газами автотранспорту викликають у людей алергічні захворювання, ураження шкіри та дихальних шляхів, зумовлюють збільшення частоти виникнення злоякісних пухлин (онкологічні захворювання).

Сьомий чинник – відсутність шкідливих звичок. Отже, люди, які ведуть малорухливий спосіб життя, неправильно харчуються, мешкають в екологічно забрудненій місцевості, тривалий час перебувають в умовах стресу, поступово втрачають резерви здоров'я, які мали від народження. Якщо людина курить, вживає алкогольні напої, наркотики, надмірно захоплюється переглядом телевізору, то резерви здоров'я вичерпуються ще швидше.

Таким чином, здоров'я - це динамічна категорія, яка може збільшуватися чи зменшуватися, яку можна формувати і навіть виміряти.

В основі здорового способу життя лежать такі принципи:

- раціональне харчування;
- оптимальний руховий режим;
- загартування організму;
- особиста гігієна;
- відсутність шкідливих звичок;
- позитивні емоції;
- інтелектуальний розвиток;
- моральний і духовний розвиток;
- формування розвитку вольових якостей.

Раціональне харчування має п'ять основних вимог:

1. Кількість їжі – це стільки, щоб вона забезпечила добові енерговитрати організму;

2. Якість їжі – правильне співвідношення жирів, білків, вуглеводів, вітамінів, мікроелементів, води відповідно до вікових періодів дитини;

3. Правильно організований режим прийому їжі;

4. Засвоєння їжі – створення приємної обстановки при прийомі їжі;

5. Щоб їжа не була шкідливою.

За своєї недбалості, недоїдаємо овочі і фрукти, які маємо вдома. Чому нема щоденно на нашому столі моркви, капусти, горіхів, столового буряка, яблук, перцю, цибулі, часнику? Адже морква – це пам'ять, розум дітей. Вона покращує обмінні процес мозку. Сприяє підвищенню працездатності. Покращує розумові здібності дітей капуста, чорниці, цибуля, горіхи, кмин. Горіхи впливають не тільки на розумові процеси, але і підвищують імунітет до захворювань. Щоденно треба з'їдати 4-5 горіхів. Столовий буряк містить багато заліза, що входить до складу гемоглобіну крові.

Крім основних складових, наша їжа сьогодні дедалі більше містить харчових добавок, які не дають продуктам черствіти, окислюватись, пліснявіти, поліпшують зовнішній вигляд. Державний комітет із захисту прав споживачів України пропонує список шкідливих добавок. Для прикладу: E102, 110, 120, 124, 127 – признані небезпечними. E131, 142, 210, 213, 215, 217, 240, 330 – визнані канцерогенними.

Вчені довели, що найбільше страждають саме діти. Штучні харчові барвники впливають на мозок дитини так само, як свинець, крім того, деякі з них можуть викликати звикання. Коли малюк регулярно вживає їжу з добавками і замінниками, в його організмі перестає працювати так звана «система сповіщення» про отриману отруту. Наслідком вживання барвників із солодощами стає неуважність, неконтрольована поведінка, що часто переростає в синдром гіперактивності. Що більше дитина вживає яскравих солодощів, то більше вона ризикує захворіти нервовими і психічними розладами.

Не можна обминути таку загрозу для здоров'я як генетичномодифіковані продукти, що дедалі частіше появляються на нашому

столі. Сьогодні маємо до 60% модифікованої сої, кукурудзи салатної, гороху. Багато вчених світу домагаються, щоб уряди країн заборонили визнавати такі продукти, як такі, що можна вживати в їжу. У нас на державному рівні такого закону нема.

Особиста гігієна – основа здорового способу життя, умова ефективної профілактики різних захворювань. Це зокрема, гігієна тіла, зубів і порожнини рота; розумової праці.

Звички, які завдають шкоди здоров'ю, життю людини або не відповідають культурним нормам суспільства, в якому живе людина – шкідливі. Найбільш шкідливими звичками, які можуть сформуватись у шкільному віці, є куріння та вживання алкоголю, наркотичних речовин. Саме ці звички згубно впливають на організм, який формується і ще не має належно рівня захисту від зовнішніх і внутрішніх несприятливих чинників, що часом призводять до незворотних процесів здоров'ї людини. Саме про ці явища дедалі частіше говорять як про національне лихо, що набуває загрозливих масштабів.

Алкоголь в організмі послаблює процеси гальмування в центральній нервовій системі і спричиняє тимчасову, а за регулярного вживання – остаточну втрату таких якостей, як самоконтроль, самокритика, обережність тощо. Алкоголь помітно знижує розумову і фізичну працездатність, гостроту зору, погіршує координацію рухів і точність виконання різних дій, що нерідко призводить до ДТП, тяжких травм і нещасних випадків. Людина швидше стає алкоголіком, якщо починає вживати алкоголь в молодому віці.

Учені з'ясували: якщо хоча б один раз випити сто грамів горілки, то в головному мозку людини гине дуже багато активних клітин. А конкретніше 7,5 тис. нервових клітин. Відомо, що нервові клітини не відновлюються. Наслідками вживання алкоголю є:

- зниження координації рухів;
- погіршення пам'яті;
- зниження здібностей мислити;

- погіршення зору;
- біль у шлунку, печія, блювота;
- серцево-судинні захворювання;
- порушення роботи головного мозку;
- скорочення тривалості життя.

Отже, алкоголь, нікотин та інші наркотичні речовини шкодять всьому організму людини. Вони несуть у собі небезпеку (деградація особистості, хронічні захворювання, смерть). Тому так важливо покласти край шкідливим звичкам. Краще вести здоровий спосіб життя і не вкорочувати собі віку.

Контрольні запитання

1. Що таке здоров'я?
2. Що таке здоровий спосіб життя?
3. Що таке інтегральна модель здоров'я?
4. Назвіть принципи, які покладені в основу здорового способу життя.
5. Які чинники сприяють зміцненню та збереженню здоров'я.
6. Що таке раціональне харчування? Які висувуються вимоги до раціонального харчування?
7. Що таке особиста гігієна?
8. Назвіть негативні наслідки вживання алкоголю та наркотичних речовин

ЛЕКЦІЯ 2 НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА УКРАЇНИ ЩОДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.

Законодавча і нормативно-правова база України окреслює напрями діяльності і заходи щодо формування здорового способу життя і безпечної поведінки у дітей і молоді. Основні документи та поняття, що стосуються прав людини, а також проблем здоров'я людини.

З 1977 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) ініціювала міжнародну кампанію під назвою «Здоров'я для всіх». У її межах було розпочато збір і систематизацію інформації про існуючі загрози здоров'ю. І Міжнародна конференція з формування здорового способу життя (Оттава, Канада) відбулася у 1986 році. На даній конференції було прийнято загальновідому Оттавську хартію. Основні її положення та принципи стали програмними імперативами, якими керується світова спільнота у сучасній діяльності з проблем здоров'я. Оттавська Хартія визначила місце політики ЗСЖ в процесі розробки політичних рішень. Із того часу уряди розвинених країн намагаються узгоджувати свою політику з проблемою здоров'я.

Згідно із статтею 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я – охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медикосанітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя. У статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначається низка ключових термінів. Так здоров'я визначається як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. Медична допомога - діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. Медичне обслуговування - діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою, але

безпосередньо пов'язана з її наданням. Мережа закладів охорони здоров'я – сукупність закладів охорони здоров'я, що забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території. Охорона здоров'я – система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Пацієнт – фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога. Послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) – послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою – підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. *Домедична допомога* – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи. *Телемедицина* – комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються під час надання медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку для обміну інформацією в електронній формі.

На сучасному етапі розвитку суспільства гасло «Здоров'я через освіту» є актуальним і важливим і знайшло своє відображення в низці основоположних

документів, які визначають принципи, засади і зміст діяльності освітніх установ щодо збереження, зміцнення і формування здоров'я дітей та молоді, а саме:

1. Державна національна програма «Освіта» (Україна XXI століття) – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/896-93-%D0%BF>;
2. Національна доктрина розвитку освіти України в XXI столітті (2001) – <https://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/347/2002>;
3. Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні;
4. Концепція превентивного виховання дітей і молоді, затверджена Президією АПН України 25.02.1998 р., № 1-7/3-21 - rmk-kрасyliv.at.ua/avatar/80/konceptsiya12.doc;
5. Концепція неперервного валеологічного виховання та освіти в Україні;
6. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей і молоді, затверджена наказом Міністерства освіти і науки України від 21 липня 2004 р. № 605 – profosvitakm.at.ua/Psisholog/5.7.doc.

Зазначені нормативні акти, не є вичерпаним переліком державних актів, норм та законів, що регулюють питання здоров'я нації. Більш детально з переліком документів у цьому напрямку можна ознайомитись на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я України.

Контрольні запитання

1. Що таке медична допомога, медичне обслуговування?
2. Що таке охорона здоров'я?
3. На підґрунті якого міжнародного документу було принципи здорового способу життя? Що проголошується у цьому документі?
4. Що таке телемедицина?
5. Назвіть базові нормативні документи, концепції, які визначають розвиток здорового способу життя в Україні.

ЛЕКЦІЯ 3 ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І ЗДОРОВ'Я

Здоров'я – стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад. Здоров'я людини - це стан фізичного, психічного та соціального благополуччя, що зумовлює здатність організму людини адаптуватись до мінливих умов середовища. Здоров'я – це висока працездатність, гарний настрій, упевненість у собі. Фізичне здоров'я дає гарне самопочуття, бадьорість, силу. Психічне здоров'я дарує спокій, чудовий настрій, доброту, веселість. Соціальне здоров'я забезпечує успішність у навчанні. Але ніщо з цього не дається задарма. Для того, щоб зберегти своє здоров'я, треба докладати неабияких зусиль. Здоров'я розглядається як цілісний і водночас багатовимірний феномен – через фізичну, соціальну, психічну й духовну складові. Фізична складова здоров'я – фізичний (тілесний) стан людини та її фізичний розвиток; здатність людини пристосовуватися до змін навколишнього середовища та ефективно протидіяти хвороботворним чинникам. Фізичне (соматичне) здоров'я – стан благополуччя, що визначається впорядкованістю будови й функцій організму людини та ступенем біологічної адаптації до умов довкілля. Біологічною основою фізичного здоров'я є спадкова програма індивідуального розвитку, тип конституції тіла, індивідуальні особливості життєвих функцій людини. Основними компонентами фізичного здоров'я є структурно-функціональна упорядкованість, біологічна адаптованість і стан імунної системи. Для того, щоб підтримувати здоров'я у оптимальному стані потрібно займатися фізичною культурою, оздоровчими тренуваннями. Дані процедури рекомендовані, практично, для усіх. Як протипоказання до занять оздоровчими тренуваннями виступають стани, що характеризуються наявністю обмежень в адаптації до фізичних навантажень у тій інтенсивності та обсягу, які характерні для занять фізичними вправами цієї категорії. Однак

це не означає, що вони ж є протипоказаннями до занять лікувальною фізкультурою.

До захворювань, при яких протипоказане фізичне тренування, відносяться:

- захворювання в гострій або підгострій стадіях;
- важкі органічні захворювання центральної нервової системи;
- злоякісні новоутворення;
- хвороби серцево-судинної системи;
- бронхіальна астма з важким перебігом; захворювання печінки та нирок з явищами недостатності функції;
- хвороби ендокринної системи при вираженому порушенні функції;
- хвороби органів руху з різко вираженими порушеннями функції суглобів та больовим синдромом;
- тромбофлебіт і часті кровотечі будь-якої етіології.

Фізичне оздоровче тренування ґрунтується на ряді принципів, в основі яких лежать певні фізіологічні закономірності. *Принцип повторності* ґрунтується на вченні про слідові явища у тканинах і регулюючих утвореннях. А. А. Ухтомський порівнював одинокий нервовий імпульс з кометою, хвіст якої стає причиною слідових процесів після різних подразників, у тому числі фізичних навантажень. Принцип повторності передбачає систематичне використання фізичних вправ тими, хто займається у відповідності з функціональними можливостями організму. Принцип поступовості полягає у зміні тренувального навантаження у відповідності з динамікою функціонального стану індивіда. У цьому випадку допускається збільшення навантаження, його стабілізація і зниження. Проте загальна тенденція – поступове підвищення навантаження до досягнення належних вікових статевих характеристик резервів функцій.

Принцип індивідуалізації – полягає в строгій відповідності фізичного навантаження до функціональних можливостей організму тих, хто займається фізичними вправами. Індивідуальний підхід – головна вимога оздоровчого

тренування. При цьому важливо пам'ятати, що немає фізичного навантаження великого або малого, є навантаження, що відповідає або не відповідає функціональним можливостям індивіда. З усіх основних фізичних якостей людини — сили, швидкості, загальної витривалості та гнучкості — у наш час провідним для зміцнення здоров'я є загальна витривалість (здатність тривалий час виконувати фізичну роботу помірної інтенсивності). При розвитку цієї якості удосконалюються функції серцево-судинної, дихальної, ендокринної, імунної та інших систем організму. Саме через недостатність функцій цих систем розвиваються найбільш поширені та небезпечні для життя захворювання (серцевосудинні, ендокринні). Теорія спортивного тренування виділяє ряд методів розвитку загальної витривалості, серед них — інтервальний і безперервний методи, найбільш характерні для тренувального процесу з метою зміцнення здоров'я.

Інтервальний метод оздоровчого тренування рекомендується для початківців і полягає в чергуванні значних за потужністю (для даного індивіда) навантажень з помірними протягом одного тренування. Наприклад, поєднання коротких відрізків ходьби і бігу (біг 50 м ходьба 150 м) на дистанції 1600-3200 м при частоті пульсу до 120 ударів на хв. При досягненні певного рівня загальної витривалості (наприклад — здатність подолати 3200 м (8 кругів по доріжці стадіону) швидше 28 хв. При частоті пульсу не більше 120 за хв. (20 ударів за 10 сек.) переходять переважно до безперервного методу розвитку загальної витривалості.

Безперервний метод полягає в рівномірному розподілі навантаження в основній частині заняття (наприклад, легкий рівномірний біг протягом 10-30 хв. При частоті пульсу не вище 22-24 за 10 сек. (132-144 за хвилину). З великої кількості тренувальних засобів можуть бути переважно рекомендовані ті, які супроводжуються циклічними рухами, що розвивають загальну витривалість (ходьба, біг, їзда на велосипеді, ходьба на лижах, плавання і т.д.). Використання цих вправ дозволяє вирішити загальні завдання оздоровчого тренування — розширення резервів киснево-транспортної системи. Її окремі

завдання (розвиток сили, гнучкості, координації) можуть бути вирішені включенням до заняття інших засобів тренування (гімнастичні та силові вправи, спортивні ігри, тренажери та ін.).

Раціональне співвідношення тренувальних засобів визначається рівнем фізичних якостей, станом здоров'я, віком і т.д. Важливим фактором, що визначає ефективність оздоровчого тренування, є дозування в ньому фізичного навантаження. Дозування фізичного навантаження здійснюється за потужністю (інтенсивність), обсягом (загальна кількість вправ), кратністю (тривалість інтервалів 30 відпочинку між заняттями), характером відпочинку (активний, пасивний), координаційною складністю вправ. Існують два основні принципи дозування навантаження в оздоровчому тренуванні. Перший ґрунтується на можливості поповнення до оптимального рівня енерговитрат, яких не вистачає, другий – врахування максимальних можливостей тих, хто займається тренуванням.

Приклад використання першого принципу: група молодих чоловіків зайнята фізичною працею з добовою витратою енергії близько 3500 ккал. Подібна з цією інша група (службовців), що витрачає не більше 2800 ккал на добу. Різниця в енергетичних витрат становить приблизно 700 ккал на добу, або 3500 ккал за робочий тиждень. До аналогічної витрати енергії призводить щоденний біг у середньому темпі (10 км/год) протягом години, або у п'ять разів більше навантаження протягом тижня (50 км). Недоліки цього принципу (а він часто використовується) очевидні: по-перше, він не враховує характер виробничої діяльності, що призводить до енергетичних витрат: «оздоровчим» навантаженням може бути тільки те, що призводить до переважного розвитку механізмів утворення енергії в кисневих умовах та відповідного збільшення резервів серцево-судинної та дихальної систем. Таким чином, робота швидко-силового характеру, що забезпечується переважно безкисневими механізмами утворення енергії, наприклад – праця лісорубів, робітників металургійної промисловості тощо, хоча і класифікується як важка, з великими енерговитратами, не запобігає, тим не менше, розвитку

несприятливих змін у стані здоров'я при обмеженні можливостей аеробного утворення енергії. По-друге, зазначений принцип не враховує різницю у функціональних можливостях різних індивідів, які входять у цю професійну групу, і не дозволяє диференціювати навантаження з урахуванням цієї обставини.

Другий принцип дозування фізичного навантаження в оздоровчому тренуванні, що ґрунтується на врахуванні функціональних можливостей індивіда, більш фізіологічний. Існує кілька способів дозування навантаження за потужністю, заснованих на цьому принципі:

- 1) за відносною потужністю — у відсотках до максимального рівня фізичної працездатності;
- 2) за частотою серцевих скорочень;
- 3) за показниками максимальної кількості повторення вправ;
- 4) емпіричний — за суб'єктивними відчуттями;
- 5) за рівнем соматичного здоров'я індивіда.

Використання кожного з них визначається конкретними умовами медичного забезпечення оздоровчого тренування (можливість обстеження, вік, стан здоров'я та ін.). Суть кожного з перерахованих способів полягає в наступному:

1. Дозування за відносною потужністю (у відсотках) до максимально досягнутого рівня фізичної працездатності вимагає попереднього використання функціональних проб з фізичним навантаженням субмаксимальної або максимальної потужності, на основі яких визначається тренувальний рівень навантаження. Цей рівень становить 50-80 % від максимальної фізичної працездатності. Застосування способу обмежене необхідністю попереднього поглибленого обстеження в умовах спеціальної лабораторії, хоч він і є найточнішим.

2. Дозування потужності за частотою серцевих скорочень базується на лінійній залежності між потужністю навантаження і зсувами, що виникають в організмі під його впливом. При цьому можуть використовуватися як

абсолютні показники збільшення частоти пульсу під впливом навантаження, так і відносні його значення за відношенням до вихідного або максимально досягнутого рівня. Відносні показники частоти пульсу нівелюють вікові та індивідуальні відмінності і з високою точністю характеризують рівень навантаження в осіб різного віку та фізичного стану. Однак необхідність проведення проби з фізичним навантаженням для встановлення максимальної частоти серцевих скорочень знижує цінність використання відносних пульсових критеріїв у практиці масової фізкультурно-оздоровчої роботи та підвищує значення абсолютних величин частоти пульсу. При визначенні інтенсивності фізичних навантажень за частотою пульсу використовують три показники: порогова, пікова і середня частота серцевих скорочень (ЧСС). Порогова ЧСС — це найменша ЧСС (інтенсивність навантаження), нижче якої не виникає тренувального ефекту. Пікова ЧСС — найбільша ЧСС, яка не може бути перевищена в процесі заняття. Середня ЧСС — відповідає середній інтенсивності навантаження даного заняття. Вважається загальноприйнятим, що пікова частота серцевих скорочень для тих, що починають оздоровче тренування без виражених ознак захворювання, становить 180 мінус вік у 32 роках. Для досвідчених фізкультурників, що мають значний (більше 3 років) стаж занять, запропонована інша формула: $ЧСС = 170 - 0,5 \text{ віку}$.

3. Дозування за кількістю повторень фізичних вправ використовується у заняттях, де переважають гімнастичні вправи, або в так званому «круговому тренуванні» (почергове, в певному темпі виконання вправ на гімнастичних снарядах або тренажерах, встановлених по периметру залу або спортмайданчика). Цей спосіб передбачає попередню пробу на максимальну кількість повторів (МП) даної вправи протягом певного проміжку часу (до 30 с.). Тренувальна величина навантаження виражається у відсотках від індивідуального максимуму повторень (% МП) або у відносних одиницях (МП поділене на 2).

4). В оздоровчому тренуванні дозування навантаження знаходиться в діапазоні МП - МП/2 - 4) 4. Емпіричний спосіб дозування інтенсивності

навантаження ґрунтується на аналізі суб'єктивних відчуттів у того, хто виконує ті навантаження. Відсутність неприємних відчуттів, вільне дихання, бажання продовжувати тренування - ознаки доброго сприйняття навантаження. Один з показників адекватності навантаження — так званий «розмовний темп» (talk speed). Він характеризується можливістю під час тренування, наприклад, бігу, легко вести невимушену розмову. Якщо ж бігун починає задихатися і відповідає односкладовими фразами, значить інтенсивність навантаження вища оптимальної. Важливою характеристикою інтенсивності навантаження може також служити так званий ступінь зусиль, що виявляється суб'єктивно. Тренувальне заняття має проходити з інтенсивністю у півсили - три чверті сили.

5. Дозування інтенсивності допустимого навантаження за рівнем соматичного здоров'я індивіда. При кілька меншій точності визначення максимальних резервів функцій індивіда цей спосіб дозування навантаження в той же час придатний для призначення тренувального режиму при масових обстеженнях або самоконтролі без тестування максимальної фізичної працездатності

При визначенні обсягу і кратності тренувальних навантажень слід враховувати наступні основні закономірності:

1. Чим більша інтенсивність навантаження, тим меншим має бути об'єм.
2. Чим менша функціональна готовність того, хто займається, тим нижча повинні бути інтенсивність і обсяг навантаження та більша її кратність у тижневому циклі занять. Наприклад, при допустимому піковому навантаженні 150-160 серцевих скорочень на хвилину достатньо трьох 60-хвилинних занять на тиждень; при пороговому значенні інтенсивності навантаження, що характеризується ЧСС 100 уд/хв, необхідні щоденні заняття (1-2 рази на день).
3. Повторні навантаження в оздоровчому тренуванні допускаються лише після повного відновлення функцій. У спеціально проведених дослідженнях встановлено, що оптимальна тривалість тренувального оздоровчого навантаження обмежується періодом, коли настає дискоординація в

діяльності, що забезпечує м'язову роботу фізіологічних систем. Цей період характеризується зниженням ударного об'єму крові та хвилинного об'єму, зменшенням споживання кисню, досягненням частоти ударів серця, що відповідають рівню максимальних вікових значень і т.д. Тривалість фази оптимального функціонування киснево-транспортної системи становить 5075 % від максимальної тривалості, навантажень що виконуються.

Контрольні запитання

1. Що таке здоров'я? Типи здоров'я.
2. Принципи фізичного здоров'я.
3. Способи дозування навантаження.
4. Інтервальний метод.
5. Безперервний метод.
6. Принцип індивідуалізації.
7. Які потрібно враховувати закономірності під час планування обсягу і кратності тренувальних навантажень

ЛЕКЦІЯ 4 МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ БАЗОВИХ НАВИЧОК ЗДОРОВ'Я

Шляхи формування здорового способу життя

Здоровий спосіб життя – це діяльність, найбільш характерна, типова для конкретних соціально-економічних, політичних, екологічних та інших умов, спрямована на збереження і поліпшення, зміцнення здоров'я людей. Таке визначення може показатися аналогічним поняттю «охорона здоров'я», яке найчастіше кваліфікується як система суспільних і державних заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я населення (профілактики, лікування, реабілітації). Дійсно, підстави для такого висновку є, так як охорона здоров'я – це діяльність державних, громадських установ, органів та організацій щодо

забезпечення умов для охорони та зміцнення здоров'я населення (у тому числі матеріально-технічної бази, кадрів, наукових досліджень), а також сама діяльність установі, служб охорони здоров'я щодо охорони і поліпшення здоров'я населення. Охорона здоров'я є важливим, але не єдиним чинником здорового способу життя.

Здоровий спосіб життя формує спосіб життя - всі його сторони і прояви, позитивно впливають на здоров'я. Значить, немає такого виду, способу активності, діяльності, які б у своїх позитивних проявах не формували здоровий спосіб життя. Значить, у діяльності щодо охорони і поліпшення здоров'я населення, в гігієнічному вихованні потрібно враховувати розмаїття впливів, умов та факторів, що визначають характер і рівень здоров'я людини, групи людей і населення.

Шляхи формування здорового способу життя впливають з розуміння його функціональної структури. Ключем до них можна вважати медичну активність, тобто діяльність людей, пов'язану із своїм і громадським здоров'ям і спрямовану на охорону, зміцнення, відтворення здоров'я, тобто позитивну медичну активність. Так, в практичному плані можна визначати здоровий спосіб життя. У поняття «здоровий спосіб життя» входять подолання чинників ризику здоров'я і створення сприятливої обстановки, умов для зміцнення здоров'я, тобто розвиток тих індивідуальних і суспільних факторів, які беруть участь у формуванні здоров'я. Важливим важелем у цьому процесі служить медична активність.

Отже, існують два напрями формування здорового способу життя:

1. створення, розвиток, посилення, активізація позитивних для здоров'я умов, факторів, обставин, по суті, формування потенціалу суспільного здоров'я;
2. подолання, зменшення факторів ризику.

Нижче згруповані в основному найбільш небезпечні фактори ризику, які запобігають формуванню здорового способу життя:

1. Висока трудова активність, низька трудова активність, задоволеність працею;
2. Незадоволення працею;
3. Високої (низькою) медичної активності;
4. Активності (пасивності), дискомфорту, фізичного і душевного комфорту, нейроемоціонального і психічного гармонійного розвитку фізичних якостей і напруженості;
5. Інтелектуальних здібностей;
6. Низькою соціальної активності, активної життєвої позиції; невисокого культурного рівня;
7. Екологічної активності, забруднення зовнішнього середовища, екологічно грамотної поведінки, низької фізичної активності, високої фізичної активності;
8. Нераціонального (незбалансованого), раціонального (збалансованого) харчування;
9. Споживання алкоголю, куріння, наркотичних та інших токсичних речовин;
10. Дружних сімейних відносин, здорового способу життя, спосіб життя, напружені сімейні відносин, нездоровий побут;
11. Інші фактори нездорового способу життя.

Обидва ці аспекти (напрями) взаємно пов'язані, але на практиці справа нерідко обмежується лише боротьбою з факторами ризику, які лежать на поверхні, досить добре відомі і вимірювані (зазвичай це великі фактори ризику). Набагато складніше створювати фактори здорового способу життя. Однак не в розмежуванні цих аспектів полягає проблема, а в конкретних планах, програмах формування здорового способу життя, в їх реалізації, зокрема, через що одержали широке поширення так звані програми здоров'я.

Пріоритетні норми здорового способу життя

На думку деяких авторів, здоровий спосіб життя можна визначити як життєдіяльність людини, відповідну медико-гігієнічним нормам. Здібностям людини слідувати встановленим стандартам поведінки з метою охорони здоров'я або типової моделі медико-гігієнічного поведінки. Виділяють 10 пріоритетних норм здорового способу життя (по суті, гігієнічного поведінки) Серед них дотримання правил гігієни праці і техніки безпеки, прийоми психогігієнічної та психотерапевтичної самодопомоги, відмова від куріння і зловживання алкоголем, достатня фізична активність, збалансоване харчування, своєчасне звернення за медичною допомогою, вміння надати першу долікарську допомогу.

Фактично ці норми – прояв позитивної медичної активності. Існують досить конкретні рекомендації з подолання чинників ризику і формування здорового способу життя. Наприклад, для профілактики гострих респіраторних та інших хронічних захворювань рекомендується «правильне харчування. Якщо до цього додати рекомендації з дотримання гігієнічного режиму праці, відпочинку, навчання, конкретні побажання щодо самого важкого для реалізації пункту про «зниження соціального і професійного стресу», про необхідність суворого дотримання індивідуальних медичних, медико-психологічних вимог та інших, пов'язаних зі сприятливими для здоров'я проявами медичної активності, то перераховане можна визначити як медичну програму формування здорового способу життя.

Проте, навіть обмежені заходи по подоланню деяких факторів ризику (або негативних сторін способу життя) дають вражаючий результат.

При визначенні заходів формування здорового способу життя та профілактики особливо важливі дані про однакові фактори ризику при різних захворюваннях. Наприклад, незбалансоване, нерегулярне харчування опинилося у числі факторів ризику по діабету, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки. На ці ж захворювання помітно впливають куріння, вживання алкоголю, робочий стаж, психоемоційні ситуації та ін. Сказані спостереження мають принципове значення, так як дозволяють виробити

спільну тактику боротьби з найбільш поширеними неепідемічними, хронічними захворюваннями та їх профілактика. Формування здорового способу життя має бути основним напрямом соціальної політики в галузі охорони здоров'я, що включає у себе профілактику, особливо первинну.

Ключові запитання

1. Що таке здоровий спосіб життя?
2. Які існують шляхи формування здорового способу життя?
3. Назвіть основні фактори ризику для здорового способу життя.
4. Норми здорового способу життя.

ЛЕКЦІЯ 5 ХАРЧУВАННЯ І ЗДОРОВ'Я

Серед безлічі чинників, які впливають на стан здоров'я є харчування, помилки в якому нерідко стають причиною різних захворювань та передчасного старіння. Із 10000 хвороб 9999 є результатом неправильного харчування. Є наукові докази, що підтверджують зв'язок неправильного харчування з ожирінням, атеросклерозом, гіпертонічною хворобою, діабетом, зниженням імунітету, раковими захворюваннями. У свою чергу покращити здоров'я можна за рахунок правильного харчування. Тому кожна людина повинна володіти певним обсягом знань як правильно харчуватися. Ці знання повинні включати в себе такі питання, як кількість калорій, необхідних людині в день, кількість білків, жирів, вуглеводів, мінеральних речовин та вітамінів, яку необхідно споживати за добу, скільки разів в день необхідно їсти, за який час перед сном рекомендується приймати їжу.

Харчування – це складний процес надходження, перетравлення, всмоктування та засвоєння в організмі їжі, яка необхідна для побудови та відновлення клітин і тканин організму, забезпечення енергетичних витрат та регуляції функцій організму.

Раціональне харчування – це харчування, яке забезпечує постійність внутрішнього середовища організму (гомеостаз) і підтримує його життєві прояви (ріст, розвиток) на високому рівні при різних умовах праці та побуту.

Згідно концепції про раціональне харчування калорійність їжі, яку споживаю, повинна відповідати енергетичним затратам людини, іншими словами, в харчуванні повинен постійно дотримуватися певний енергетичний баланс. Кожна органічна речовина має певну енергетичну цінність. Так, 1 г жирів – 9,3 ккал (37 кДж), білків і вуглеводів – 4,1 ккал (17,2 кДж).

Витрати енергії за добу залежать від віку, статі, умов життя, характеру роботи:

- легка фізична робота у чоловіків – 2100 ккал, у жінок – 1800 ккал;
- середня фізична робота у чоловіків – 2700 ккал, у жінок – 2000 ккал;
- тяжка фізична робота у чоловіків – 3000 ккал, у жінок – 2200 ккал;
- дуже тяжка фізична робота у чоловіків – 3500 ккал.

Такі витрати властиві дорослим у віці від 18 до 40 років, при середній масі тіла 70 кг у чоловіків та 60 кг у жінок. У старшому віці (40-60 років) енерговитрати зменшуються за кожні 10 років на 5%, а у наступні десятиріччя – на 10%.

На жаль, переважна більшість людей проявляє малу фізичну активність, тобто їхні енерговитрати складають за добу 2300-2700 ккал у чоловіків, 1800-2000 ккал у жінок, а споживають з їжею набагато більше енергетичних субстратів. Визначаючи загальні добові енерговитрати людини, і знаючи при цьому калорійний еквівалент харчових речовин, можна скласти харчовий раціон так, щоб зберігався перший принцип концепції раціонального харчування – відповідність енерговитрат і енергонадходжень.

Але для раціонального харчування недостатньо забезпечити лише надходження їжі з певним енергетичним еквівалентом. Для нормальної життєдіяльності людині необхідно споживати в певній, оптимальній кількості та співвідношенні білки, жири і вуглеводи, вітаміни, мікро- і макроелементи, воду, що забезпечує інший важливий принцип харчування – його

різноманітність. Експерти ВООЗ вважають, що оптимальним є споживання їжі, 12-15 % калорійності якої складають білки, 30-35 % - жири, 50-55 % - вуглеводи.

Поняття *«раціональне харчування»* включає в себе не тільки кількість і якість їжі, яку вживають, а й правильний режим її вживання, тобто розподіл добового раціону за часом. Наприклад, для дітей шкільного віку найраціональніше 4-разове прийняття їжі. При такому режимі харчування інтервали між споживанням їжі не перевищують 4 години. Їсти треба в один і то й же час. При цьому утворюється умовний рефлекс на час, у шлунку виділяється апетитний сік, який сприяє кращому травленню. М'ясні і рибні страви рекомендуються вживати в першій половині дня, бо вони багаті на екстрактивні речовини (це органічні небілкові азотисті та без азотисті сполуки, витягнуті водою з тканин) і діють збудливо на нервову систему. Увечері рекомендуються молочно-рослинні страви. Бажано споживати їжу не менше, ніж за 2-3 години перед сном.

Наука про харчування дає чіткі рекомендації щодо потреб людини в білках, жирах і вуглеводах, причому кожний компонент харчування виконує специфічну функцію і є незамінним.

Білки (протеїни) складають 50-80 % всіх органічних речовин клітини і є першим важливішим компонентом збалансованого раціонального харчування людини. Вони виконують ряд життєво-важливих функцій:

1) Пластична – білки складають біля 15-20% сиров'язної маси різноманітних тканин організму і тому вони є основним будівельним матеріалом клітини, її органів і міжклітинної речовини. Крім цього, білки разом з ліпідами (жирами) входять в склад всіх біологічних мембран (оболонки), які мають значення і для функціонування клітин.

2) Каталізаторна – білки є основним компонентом всіх відомих ферментів, яких нараховується біля кількох тисяч. Вони є прискорювачами і регуляторами обміну речовин в організмі.

3) Гормональна – більша частина гормонів мають білкову основу. Це гормони гіпофіза, наднирників, щитовидної і пара щитовидних залоз, підшлункової залози, яєчників. Саме вони забезпечують гормональну регуляцію виникнення нового життя, ріст і розвиток організму і всіх процесів життєдіяльності в подальшому житті.

4) Захисна – білки (антитіла) забезпечують реактивність і захисні реакції організму, які лежать в основі виникнення та підтримання імунітету.

5) Транспортна – білки беруть активну участь в переносі кисню кров'ю (гемоглобін еритроцитів), а також ліпідів, вуглеводів, деяких вітамінів, гормонів і лікарських речовин.

6) Енергетична – частина білків розчіплюється в організмі і дає енергію, це посилюється при голодуванні, при дефіциті вуглеводів і жирів.

При розщепленні білків утворюється 20 різних амінокислот, 9 з яких не синтезуються в організмі (незамінні), решта 11 амінокислот можуть синтезуватися в організмі (замінні).

Незамінні амінокислоти, переважно містяться в білках тваринного походження (м'ясо, риба, яйця, молоко). В той час, як рослинні білки (квасоля, соя, горох, горіхи, хліб), відносно бідні такими амінокислотами.

Виходячи з цього, жорсткий піст і вегетаріанство (вживання тільки рослинних продуктів харчування), з точки зору збалансованого харчування, не виправдано. Особливо шкідливі такі обмеження для дітей. Так, наприклад, відсутність в їжі дитини амінокислоти лізину призводить до затримання росту дитини і виснаження її м'язової системи. Згідно концепції збалансованого харчування, білковий раціон людини повинен приблизно на 2/3 складатись із білків тваринного походження.

Добова потреба в білку на 1 кг маси тіла у дитини на першому році життя становить 4-5 г, від 1 до 3 років – 4-4,5г, від 6 до 10 – 2,5-3 г, старше 12 років 2-2,5г, у дорослих – 1,5-1,8г. Отже, залежно від віку і маси тіла діти від 1 до 4 років повинні отримувати на добу білка – 30-50 г, від 4-7 років – 47 близько 70 г, з 7 років – 75-80г. Слід пам'ятати, що білки в організмі людини

не відкладаються, недостатність білка призводить до від'ємного білкового балансу.

Жири (lipidi) – речовини до складу яких входять гліцерин і жирні кислоти, також є незамінними компонентами харчового раціону людини. До життєво важливих функцій жирів належать:

1) Енергетична – жири займають друге місце після вуглеводів у забезпеченні організму енергією. Жири, що надходять в організм з їжею, а також синтезовані в організмі з вуглеводів, депонуються у жировій тканині і при необхідності використовуються для забезпечення виниклих енергетичних та пластичних потреб.

2) Пластична – всі клітинні мембрани структурно являють собою білковожирові комплекси. Саме на мембранах клітин відбуваються усі обмінні, метаболічні і регуляторні взаємодії.

3) Захисна – підшкірно-жирова клітковина забезпечує оптимальну діяльність системи терморегуляції. Жирові виділення підтримують захисні властивості шкіри. Жирова тканина, що вкриває внутрішні органи, в певній мірі захищає їх від механічних впливів.

4) Вітамінообмінна – без жирів неможливе засвоєння цілого ряду вітамінів (А,Д,Е,К).

До безумовно незамінного компоненту жирового раціону відносяться ненасичені жирні кислоти: лінолева і ліноленова. Саме вони разом із білками є будівним матеріалом клітинних мембран, сполучної тканини, оболонок нервових волокон, входять в склад нуклеїнових кислот (РНК,ДНК), сприяють виведенню надлишкового холестерину. При недостатності лінолевої кислоти з'являється сухість і ламкість волосся, облісіння, діарея. При недостатці ліноленової кислоти виникає оніміння і зниження чутливості шкіри, слабкість, нечіткість зору. Природними джерелами лінолевої і ліноленової кислот є більшість рослинних олій, особливо лляна і кукурудзяна. Потреба у ненасичених жирних кислотах – 10 г на добу.

Інші ліпіди, жирні кислоти не відносяться до незамінних (сало, волівий жир, вершкове масло), також відіграють важливу роль в обмінних процесах. 48 Тому наявність жирів у харчуванні є необхідною для забезпечення обміну речовин. Добова потреба дорослої здорової людини у жирах становить 1-1,5 г на 1 кг маси тіла (80-100 г на добу), при цьому 1/3 цієї кількості повинна бути забезпечена жирами рослинного походження (олії), а 2/3 жирами тваринного походження (сало, вершкове масло).

Холестерин – жироподібна речовина з групи стеринів тваринного походження (зоостеринів). Відомий як причина виникнення атеросклерозу. Однак, навряд чи можна стверджувати, що підвищення рівня холестерину в крові неодмінно призводить до цього захворювання, хоча і є фактором ризику його виникнення. Більше того, поряд з негативною, відомі позитивні сторони фізіологічної ролі холестерину: він входить до складу тканин і клітин, регулює проникність клітинних мембран для поживних речовин і продуктів їхнього розпаду, втримує у тканинах вологу і забезпечує їм необхідний тургор (внутрішній тиск у клітині), бере участь в утворенні і перетворенні жовчних кислот, гормонів кори надниркових залоз, вітаміну Д, статевих гормонів. Холестерин утворюється переважно в печінці – 1,5-2,5 г за добу, з їжею його надходить близько 0,5 г. Отже, причиною нагромадження зайвого холестерину переважно є надмірне утворення цієї сполуки в організмі і уповільнене її виведення, чому сприяє надлишкове споживання тваринних жирів, багатих насиченими жирними кислотами. Холестерин є тільки у тваринних продуктах. Найбільшим вмістом (мг на 100 г їстівної частини продукту) відзначаються: яйце куряче – 570, сир голландський – 520, нирки яловичі – 300, печінка яловича – 270, печінка свинина – 130. При варінні м'яса і риби втрачається до 20% холестерину. Слід знати, що різке обмеження холестерину в харчовому раціоні призводить до збільшення його утворення в організмі. У здорових молодих людей надлишок холестерину в їжі може тимчасово гальмувати його утворення. Але у літньому віці, при малорухливому способі життя та зниженні

обмінних процесів надлишкове споживання холестерину посилює порушення обміну речовин.

Вуглеводи – головне джерело енергії, особливо при посиленій фізичній роботі. Вони забезпечують 50-55% потреби людини в енергії. При нестачі вуглеводів енергія утворюється шляхом розщеплення жирів і білків, але тоді в крові накопичуються токсичні кетоніві тіла. Глюкуронова кислота потрібна для знешкодження в печінці деяких токсинів, також утворюється з вуглеводів. Клітини центральної нервової системи лише вуглеводи можуть використовувати як енергетичний матеріал.

Вуглеводи розрізняють прості (моносахариди) і складні (полісахариди). До найважливіших простих відносяться глюкоза, сахароза, фруктоза, лактоза. Прості вуглеводи легко засвоюються і дуже легко перетворюються в організмі в ліпіди, особливо при надмірному надходженні з їжею, при обмеженні фізичної активності.

Складні вуглеводи (полісахариди) – крохмаль картоплі, хліба (рослинні полісахариди), глікоген (полісахариди тварин і людини) потрапляє в організм з м'ясом, рибою – має важливу роль в регулюванні цукру в крові, також легко засвоюються і перетравлюються. Глікоген депонується в тканинах, перш за все в печінці та скелетних м'язах, утворюючи депо (запас) вуглеводів, з якого організм, при необхідності, використовує глюкозу. Якщо вуглеводи з їжею не надходять, тоді запаси глікогену повністю зникають уже через 12-18 годин і різко зростає окиснення жирів.

До важко перетравлюваних полісахаридів відносяться целюлоза (клітковина) і пектинові речовини, які є компонентом оболонок рослинних клітин і входять в склад рослинних продуктів. Вони практично не перетравлюються і не можуть бути джерелом енергії та пластичним матеріалом. Вони регулюють моторну (рухову) функцію кишківника і жовчно-вивідних шляхів. Їхня недостатність призводить до сповільнення кишкової активності (перистальтики), що є причиною запорів. Крім цього, рослинні волокна беруть участь у поглинанні і виведенні з організму чужорідних та

токсичних речовин. Найбільшу кількість рослинних волоконців і пектинів містять фрукти та овочі (яблука, сливи, абрикоси, буряк, цитрусові). Добова потреба кожної людини у клітковині та пектині становить 25-30 г.

Мінімальна кількість вуглеводів в добовому раціоні не повинно бути меншим 50-60 г – це критичний рівень. Подальше зниження кількості вуглеводів в харчовому раціоні призведе до різкого порушення метаболізму, прискорення окислення жирів, білків і накопичення в організмі надмірної кількості недоокислених продуктів жирового та білкового обміну. Оптимальним вважається вживання вуглеводів в кількості 6-8 г на кг маси тіла або 500 г на добу, в залежності від статі і інтенсивності фізичного навантаження. При планування добового вуглеводного раціону слід враховувати співвідношення простих вуглеводів, які дуже швидко всмоктуються в кров і можуть викликати гіперглікемію (різке зростання рівня цукру в крові) і велике навантаження на підшлункову залозу, яка виробляє інсулін. Це, за певних умов може призвести до розвитку діабету. Крім цього, підвищення рівня інсуліну в крові при гіперглікемії стимулює перетворення надмірної кількості вуглеводів в жири, що є однією з причин ожиріння.

Враховуючи це, продукти що містять складні вуглеводи, крохмаль, клітковину, пектин вважаються більш цінними і корисними при їхньому вживанні. Тому, в добовому раціоні цукор складає лише 10-20 % від загальної кількості вуглеводів, а решта 80-90 % вуглеводного раціону повинні складати полісахариди зі значним вмістом крохмалю, пектинів, клітковини.

Зі 106 елементів періодичної системи Д.І.Менделєєва в організмі людини виявлено 86. Серед 25 необхідних для нормальної життєдіяльності елементів – 18 вважаються абсолютно необхідними, а 7 – корисними.

Мінеральні речовини поділяють на 51 мікро- і макроелементи (Na натрій, K калій, Ca кальцій, Mg магній, P фосфор, Cl хлор, S сірка), потреба в яких визначається в грамах, і мікроелементи (Fe залізо, I йод, Cu мідь, Co кобальт, Mn марганець, Zn цинк, Mo молібден, Se селен та інші) потрібні у мг або мкг.

Натрій становить 90 % всіх катіонів плазми крові, забезпечує збудливість клітин, роботу буферних систем, секрецію травних соків та всмоктування амінокислот та вуглеводів із травного тракту. Міститься у морських водоростях, рибі, моркві, томатах, горосі, квасолі.

Хлор. Разом із натрієм забезпечує основну частину осмотичного тиску крові та тканинної рідини, використовується на утворення соляної кислоти шлункового соку. Добова потреба в натрії – 4-6 г, що відповідає 10 г кухонної солі. Але надмірне споживання солі негативно відбивається на роботі серцевосудинної і травної систем, і нирках. Міститься у твердих сирах, хлібі, грибах, кухонній солі.

Фосфор. Бере участь у всіх обмінних процесах як компонент макроергічних сполук. Добова потреба 1,2-1,5 г. Міститься у дріжджах, пшеничних висівках, зернах гарбузів, соняшнику, яйцях, рибі.

Калій. Забезпечує формування гальмівних процесів у клітинах. Дуже багато калію в морських водоростях, насінні соняшнику, часнику, горіхах, арахісі, картоплі (кожура). Фрукти та овочі відносно бідні на калій. Добова потреба – 2,5-5 г.

Кальцій. Разом із фосфором складає основу мінеральної частини кісткової тканини, також забезпечує збудження клітин, у тому числі скорочення м'язів, активує ферменти, наприклад, зсідання крові. Добова потреба у дорослих 800 мг, у дітей 1-1,2 г. Міститься у молочних продуктах, кунжуті, горіхах, куразі, насінні соняшника, арахісі, ізюмі, сої.

Магній. Забезпечує розширення судин, стимулює перистальтику кишечника, виділення жовчі, необхідної для побудови кісток, активації енергетичного обміну. Добова потреба 0,5-0,6 г. Міститься у гарбузовому і соняшниковому насінні, квасолі, рисі, бананах.

Залізо. Входить до складу гемоглобіну, міоглобіну, цитохромів, тому необхідне для зв'язування та перенесення кисню від легень до тканин, а потім споживання мітохондріями для утворення енергії. Добова потреба – 10-18 мг.

Багато заліза у сухофруктах, горіхах, абрикосах, винограді, рибі, м'ясі, чорному хлібі, квасолі, горосі.

Цинк. Входить до складу ферментів, інсуліну, бере участь в утворенні кісток. Багато цинку в структурах лімбічної системи та епіфізі. Багаті цинком устриці, висівки, гриби, зерно гарбуза і соняшника. Добова потреба 10-15 мг.

Марганець. Міститься в складі окислювальних ферментів, сприяє нормальній функції судинної та статевій системи, росту сполучної тканини. Нестача марганцю призводить до атеросклерозу, імпотенції, діабету, порушенням вуглеводного та жирового обміну. Багато марганцю в горіхах фундук, чорній смородині, капусті, рибі. Добова потреба 5-10 мг.

Йод. Потрібен для синтезу гормонів щитоподібної залози, які беруть участь в енергетичному обміні, терморегуляції, впливають на серцевосудинну систему, імунну, нервову. Добова потреба 0,15 мг.

Усі перетворення речовин в організмі здійснюються у водному середовищі, вода розчиняє харчові речовини, які надійшли в організм. Разом з мінеральними речовинами вода бере участь у побудові клітин і в багатьох реакціях обміну, а також у регулюванні температури тіла. Випаровуючись, вона охолоджує тіло, захищаючи його від перегрівання, транспортує розчинені речовини. Вода і мінеральні солі є основною складовою частиною плазми крові, лімфи і тканинної рідини, входить до складу травних соків. І хоч ні вода, ні мінеральні солі не є джерелом енергії в організмі, нормальне надходження і виведення їх із організму є умовою його нормальної діяльності. Досить сказати, що вода у дорослої людини становить приблизно 65% маси тіла, а у дітей 80%. Втрата організмом води призводить до надскладних порушень. Позбавлення людини води на кілька днів смертельно.

Добові потреби у воді для дорослої людини становлять 2-2,5 літри. Ця кількість води складається з таких джерел:

- 1) води, яку споживають під час пиття;
- 2) води, яка міститься в їжі;
- 3) води, яка утворюється під час обміну білків, жирів і вуглеводів.

Основні органи, які виводять воду з організму – нирки, потові залози, легені і кишки. Якщо з організму виводиться води більше ніж надходить, виникає відчуття спраги. Відношення кількості вжитої води до кількості виділеної води становить водний баланс.

Надходження води в організм за рахунок рідини, що міститься в харчових продуктах, як правило, не враховується, але заслуговує на увагу. Присутність води у різних продуктах найрізноманітніша. В овочах, наприклад, води 75-96%, в баштанних культурах – близько 90%, у фруктах та ягодах – 74-89%, в житньому хлібі 47,5%, в пшеничному хлібі – 37,8-44,3%, в булочних виробах – 34,3-37,2%. У молоці води 88,5%- 91,4%, у сметані (залежно від її жирності) води 63,6-82,7%, в сирі кисломолочному – 64,777,7%. При звичайному змішаному харчуванні людина за рахунок харчових продуктів споживає близько 0,7-1 л води на добу. Окрім цього, окислення основних харчових речовин в організмі з вивільненням енергії супроводжується виділенням деякої кількості «метаболічної» води. Так, під час окислення 100 г жиру утворюється 107 мл води, білка – 41 мл, крохмалю – 55 мл. Таким чином, при звичайному харчуванні організм «доотримує» ще близько 300 мл води. За рахунок перерахованих джерел людина, яка не зробила жодного ковтка води, має її понад 1 л на добу.

Питний режим – раціональний порядок споживання води протягом доби. Допомагає регулювати водно-сольовий обмін, тісно пов'язаний з режимом харчування. Встановлюється з урахуванням віку, фізичної активності та умов праці, особливостей харчування, кліматичних і інших факторів. Навіть тимчасові порушення режиму споживання води у бік перевантаження нею організму призводять до швидшої втомлюваності, погіршення травлення, додаткового навантаження на серце, втрати цінних речовин через шкіру (з потом) і нирки (з сечею), а недостатнє надходження води в організм – до зниження дієздатності, порушень процесів теплообміну і дихання, небажаних змін в'язкості крові.

Питна норма – це мінімально необхідна організму добова кількість води, під час якої не порушуються процеси його життєдіяльності. Для дорослих в умовах помірного клімату вона становить близько 2,5 л (35-40 мл на кілограм маси тіла) на добу, в умовах жаркого клімату, роботи в гарячих цехах, під час великих фізичних навантажень фактичне споживання води може збільшуватися у 5 і більше разів. Від режиму і обсягу споживання води залежить і навантаження на нирки: при непомірно великому питті сечовиділення може в 10 раз перевищувати звичайне.

Контрольні запитання

1. Дати визначення раціональному харчуванню.
2. Які норми споживання білків, жирів та вуглеводів?
3. Яке значення мають білки у харчуванні?
4. Яке значення мають жири у харчуванні?
5. Що таке холестерин? Його значення для організму. У яких продуктах він міститься?
6. Яке значення мають вуглеводи?
7. Що таке питний режим? Що таке питна норма?

ЛЕКЦІЯ 6 ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

Психіка - це сфера мислення, почуттів та емоцій, інтеграція цих автономних систем у цілісну особистість. Найважливішою рисою людської психіки є те, що як продукт мозку вона відображає не його роботу безпосередньо, а зовнішній світ, об'єктивну реальність, тобто відчувається не діяльність клітин, а кінцевий результат цієї діяльності, завдяки чому в свідомості відтворюється картина зовнішнього середовища. Другою істотною особливістю психіки є те, що картина зовнішнього світу виявляється в свідомості як щось відокремлене від суб'єкта.

Валеологічний аспект психічного здоров'я - це управління станом психіки (мисленням, почуттями, емоціями) з елементами самопізнання та психічного оздоровлення. За сучасними уявленнями психіка людини має свідому та несвідому частини. На свідому припадає майже 10%, на несвідому - до 90%. 76 Свідомі частина психіки проявляє себе знаковими системами (словами, буквами), користується законами формальної логіки. Її прояви базуються переважно на роботі лівої півкулі головного мозку (друга сигнальна система). Підсвідомі частина психіки має іншу мову - мову символів, образів, вона забезпечується насамперед діяльністю правої півкулі. У даний час експериментально і клінічно підтверджена спадкоємна обумовленість багатьох психофізіологічних властивостей особистості.

Одним з перших на проблему психофізіологічної типології звернув увагу російський фізіолог І.П. Павлов, що запропонував такі класифікації типів вищої нервової діяльності у тварин: за силою, урівноваженістю і рухливістю нервових процесів виділяють чотири типи:

- перший тип - сильний урівноважений, рухливий;
- другий тип - сильний, урівноважений, інертний;
- третій тип - сильний, активний, неурівноважений;
- четвертий тип - слабкий.

Ці типи в багатьох аспектах співпадають з типами темпераментів, які були виділені стародавнім вченим Гіппократом: сангвінік, флегматик, холерик і меланхолік. Темперамент відіграє немаловажну роль у реалізації людиною своїх потенційних можливостей у професійній діяльності і соціальній адаптації.

За співвідношенням двох сигнальних систем виділяють художній, розумовий і змішаний типи.

У людини досить часто спостерігається розбіжність між типом ВНД та поведінкою. Відрізняючись сильним типом вищої нервової діяльності, людина може нагадувати за поведінкою флегматика або меланхоліка. Це пояснюється тим, що типологічні особливості мають спадкову основу, а поведінка

соціально обумовлена, вона залежить від виховання людини, її знань, умінь, захоплень. Під впливом виховання можна змінити поведінку людини.

За розвиток особистості відповідають великі півкулі мозку. Для гармонізації особистості необхідно в однаковій мірі розвивати обидві півкулі, тому що ліва оперує дискретними поняттями, а права - забезпечує цілісний, систематичний, аналоговий опис світу. Ліва півкуля «відповідає» за:

- здатність до мовного спілкування (розуміння і продукування мови);
- оперування цифрами, математичними формулами, фактами в межах формальної логіки і раніше засвоєних правил;
- моделювання й алгоритмізацію процесів і явищ навколишнього світу;
- забезпечення однозначності в розумінні деякого явища, процесу шляхом абстрагування й упорядкованого аналізу;
- здатність до послідовного, східчастого пізнання, що носить власне аналітичний характер;
- індуктивний (від часткового до загального) стиль мислення;
- малу чутливість до художніх творів, музики.

Права півкуля «відповідає» за:

- орієнтацію в просторі і уявлення про власне тіло;
- розпізнавання складних образів, що не піддаються розкладанню на прості складні елементи;
- готовність до цілісного «охоплення», до одночасного сприйняття багатьох предметів, явищ і взаємозв'язків у всій їх широті і глибині (синтетичний характер мислення);
- стратегію формування багатозначності в сприйнятті об'єкта, явища з урахуванням різноманіття і складності наявних зв'язків;
- дедуктивний (від загального до частки) стиль мислення;
- розходження інтонацій мови і модуляцій голосу;
- естетичне сприйняття творів мистецтва, сприйняття музичних здобутків.

Важливу роль у психічному здоров'ї відіграє сон. Сон - це особливий, генетично запрограмований стан організму, що періодично виникає, із закономірним послідовним чергуванням певних стадій. Основними проявами сну є нерухомість організму і зниження більшості його функцій. Періодичне знерухомлення організму різної тривалості (від годин до місяців) зі зниженням обміну речовин властиве майже всім тваринам. Проте справжній сон, властивий людині, мають лише птахи і ссавці.

Розрізняють форми сну: фізіологічний, гіпнотичний, наркотичний, патологічний.

Фізіологічний (нормальний) сон поділяють на кілька видів. Для людини і багатьох тварин характерна добова періодичність сну і неспання. Такий сон називають однофазним (монофазним). У багатьох тварин зміна сну і неспання може відбуватись кілька разів на добу - багатофазний (поліфазний) сон (копитні, жуйні тварини, птахи). Крім того, у деяких тварині (кажани, деякі миші, ведмеді) спостерігається сезонний сон (сплячка), що виник як пристосування до несприятливої пори року. Під час сну поряд зі знерухомленням організму спостерігається зменшення частоти дихання і скорочень серця, зниження артеріального тиску, інтенсивності обміну речовин, температури тіла. Також знижується чутливість органів чуття і збудливість нервової системи, різко знижується тонус скелетної мускулатури. У результаті детальнішого вивчення фізіологічних показників у людини з'ясувалося, що деякі з них (частота скорочень серця, дихання, рухи очей, тонус м'язів) зазнають періодичних змін. Так само змінюється й електроенцефалограма (ЕЕГ). На цій підставі було виділено дві основні фази сну - *повільний* і *швидкий* (парадоксальний) сон, які чітко різняться між собою за електричною активністю і послідовно змінюють одна одну так, що протягом ночі виникає 3-5 циклів повільний - швидкий сон, кожний тривалістю близько 90 хв.

Сновидіння - це біологічно корисний процес, один з тих, які підтримують функціональну ефективність нервової системи. І.М. Сеченов

назвав сновидіння "небувалими комбінаціями вражень, які вже були". Сновидіння бувають у всіх людей, хоча у деяких осіб вони виникають дуже рідко. Частота сновидінь зростає під час захворювань, складних життєвих ситуацій. Кожний п'ятий сон звичайно кольоровий, причому кольорові сні частіше сняться людям художнього, а чорно-білі - розумового типу.

Гіпноз. Хоча гіпнотичний (грец. сон, присипляти) стан живих істот відомий людству з найдавніших часів, проте загальноприйнятої теорії гіпнозу немає донині. "Тваринний гіпноз", іммобілізаційний рефлекс, спостерігається у всіх тварин під час їх раптового насильницького знерухомлення. Характерною властивістю цього стану є ригідність м'язів, брак рухових реакцій і нечутливість до зовнішніх подразників. Такий етап звичайно може тривати від кількох секунд до кількох годин. Розрізняють кілька стадій гіпнозу: сонливість (перша стадія), легкий сон (друга стадія) і сомнамбулізм (лат. сон + бродити) - сноходіння, лунатизм (третя стадія). Майже всі люди легше або важче піддаються гіпнозу, але справжній, повний гіпнотичний стан - стадія сомнамбулізму, під час якої людина повністю підкоряється наказам гіпнотизера і не пам'ятає потім, що з нею відбувалося під час сеансу, можливий у 20-25% людей.

Поширена раніше фраза "всі хвороби від нервів" трансформувалась у "всі хвороби від стресів". І не без підстав. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 45% всіх захворювань пов'язано зі стресом, а деякі спеціалісти вважають, що ця цифра в 2 рази більша. Але ось інший факт: 30-50% відвідувачів поліклінік - це практично здорові люди, які потребують лише деякої корекції емоційного стану. Однак автор вчення про стрес Ганс Сельє вважає, що стрес може бути корисний, сприяючи підвищенню адаптивних можливостей організму, і навіть називає його "гострою приправою до повсякденної їжі життя" стверджуючи, що лише за певних умов стрес є хвороботворним. В останньому випадку психічні переживання, пов'язані зі стресом, можуть призвести до патологічних змін в організмі і в результаті - до захворювань внутрішніх органів або, як їх ще називають, психосоматичних

хвороб ("сома" - по латині "тіло"). Однак психіка людини може бути як причиною виникнення стресів, так і найсильнішим проти них захистом. У цьому плані хотілося б виділити три думки.

Перша. Здоров'я - фізичне і психічне - пов'язане із світовідчуттям, "настроєм" і способом життя. Те, що ми думаємо, відчуваємо, робимо, до чого прагнемо, визначають наше здоров'я не менше, ніж здоров'я визначає наше життя.

Друга. Людина відповідальна за своє життя і своє здоров'я не менше, ніж за життя, здоров'я і благополуччя своїх близьких. Розуміння цієї відповідальності може багато змінити в житті. Оздоровлюючись, ми даруємо радість життя і оточуючим.

Третя. Збереження або здобуття здоров'я неможливе без відповідності наших можливостей нашим бажанням.

Важливе значення в розумінні стресу має визначення терміна стресор або *стресогенний фактор*. Під *стресогенним фактором* розуміють такий вплив із зовнішнього середовища або виникаючого усередині організму, що викликає стресову реакцію. Класифікація стресорів:

Фізичні - шум, вібрація, світло, холод або жара, електрика, радіація, магнітні бурі, землетруси й ін.

Хімічні - токсичні речовини, що знаходяться у воді, їжі, повітрі, ґрунті, рослинах і тваринах і т.д.

Соціальні - розлучення, ізоляція, шлюб, самотність, черги, звільнення, старість, вихід на пенсію, війни, конфлікти, ріст цін, страйк, безробіття й ін.

Фізіологічні - гіпертермія, гіпотермія, біль, хвороба, втома, голод, інфекція, спрага й ін.

Інформаційні - надлишок або відсутність інформації про катастрофи, жахи і кризи (ТВ, радіо, преса) .

Емоційні - горе, радість, страх, тривога, туга, нудьга, заздрість, ревності, гнів і ін.

Г. Сельє розділяв стрес на *конструктивний* і *деструктивний*, тим самим підкреслюючи, що не всякий стрес є шкідливим. У більшості випадків стресова активація поліпшує "якість життя". Конструктивний стрес, пройшовши етап реакції тривоги, закінчується адаптацією організму до нової ситуації, підвищенням його стійкості. Якщо стрес-фактор має велику інтенсивність або тривалість, якщо має місце неправильна його оцінка, якщо об'єднуються кілька стрес-факторів і організм ослаблений з інших причин (у силу спадкової або уродженої слабості захисних механізмів), то стрес може стати деструктивним. У таких випадках реакції адаптації досягають рівня виснаження і запускаються процеси руйнування захисту через хворобу. Таким чином, стресова активація може бути позитивною мотивуючою силою, що поліпшує суб'єктивну "якість життя". Однак, дуже часто стрес стає причиною виникнення та розвитку різних хвороб і з ним потрібно боротись. Основні засоби боротьби зі стресом можна звести до наступних:

- релаксація;
- концентрація;
- ауторегуляція подиху;
- аутотренінг.

Релаксація - це метод, за допомогою якого можна частково або цілком позбутися фізичної або психічної напруги. Релаксація є дуже корисним методом, оскільки опанувати нею досить легко - для цього не потрібно фахової освіти і навіть природного дару. Але є одна неодмінна умова - мотивація, тобто кожному необхідно знати, для чого він хоче освоїти релаксацію. від світу.

Концентрація як метод боротьби зі стресом. Невміння зосередитися - фактор, тісно пов'язаний зі стресом. У такому випадку концентраційні вправи просто незамінні. Їх можна виконувати будь-де і коли завгодно протягом дня. Для початку бажано займатися уранці, перед виходом на роботу (навчання), або увечері, перед сном, або, ще краще, відразу після повернення додому.

Ауторегуляція подиху. Людина має можливість, свідомо керуючи подихом, використовувати його для заспокоєння, для зняття напруги - як м'язової, так і психічної. Таким чином, ауторегуляція подиху може стати діючим засобом боротьби зі стресом. Протистресові дихальні вправи можна виконувати у будь-якому положенні. Обов'язковою є одна умова: хребет повинен знаходитися у строго вертикальному або горизонтальному положенні. Це дає можливість дихати природно, вільно, без напруги, цілком розтягувати м'язи грудної клітки і живота.

Аутотренінг. Існують спеціальні методи, які допомагають правильно реагувати на психотравми, труднощі, невдачі, а також на різні неприємні відчуття, які йдуть від внутрішніх органів. Одним із найбільш поширених методів регуляції психічної діяльності, який отримав в останні роки велику популярність, є аутогенне тренування - техніка самонавіювання. Цей метод був запропонований німецьким психотерапевтом І. Шульцом у 1937 р. При аутотренінгі відбувається не в засвоєння нового, а адаптування до вже знайомих психічних явищ. Техніка аутотренінга вимагає попереднього відпрацювання певних психологічних і фізичних навичок, які представляють собою своєрідну азбуку аутотренінга.

Контрольні запитання

1. Поняття про психіку людини.
2. Класифікація типів темпераменту.
3. Сон, його фази. Вплив сну та сновидіння.
4. Гіпноз.
5. Стрес. Класифікація стресорів.
6. Релаксація та концентрація.
7. Ауторегуляція подиху та аутотренінг.

ЛЕКЦІЯ 7 ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ І ЗДОРОВ'Я

В даному розділі розглядаються шкідливі звички, які руйнують здоров'я людини. Да найбільш відомих та найбільш небезпечних звичок відносять наркоманію, вживання алкоголю та паління.

Наркоманією називається група захворювань, які проявляються потягом до постійного вживання у зростаючих кількостях наркотичних лікарських засобів і наркотичних речовин внаслідок стійкої психічної і фізичної залежності від них з розвитком абстиненції, у разі припинення їхнього вживання. Наркоманія призводить до глибоких змін особистості і інших розладів психіки, а також до порушень функцій внутрішніх органів. У нинішній час термін «наркотична речовина (нелікарський засіб)» або «наркотичний лікарський засіб» застосовується щодо тих отрут або речовин, які здатні викликати у разі їхнього вживання ейфоричну, снотворну, знеболюючу, заспокійливу або збуджуючу дію.

Початковий прийом наркотиків у більшості випадків має психологічно зрозумілий характер. Багато людей хотіли б визволитися від почуття неспокою, незадоволення, втоми, душевної порожнечі і нудьги, що можуть виникнути у будь-якого суб'єкта в силу тих або інших життєвих обставин. Одні хотіли б відчувати почуття душевного заспокоєння і блаженства, інші - підняти свій настрій і дієздатність, треті добитися почуття забуття своїх турбот та негораздів. До факторів, що сприяють розвитку наркоманії, можна також віднести деякі характерні особливості: слабкість вольової діяльності, переживання почуття власної неповноцінності, невміння встановлювати міжособистісні відносини та ін..

У зв'язку з цим особливо слід згадати підлітковий вік, вікові психологічні особливості якого можуть полегшити формування тенденції до вживання наркотичних засобів. Схильність до наслідування, підвищена навіюваність, підпорядкованість груповій поведінці, бажання випробувати на

собі ефект дії тієї або іншої речовини - ці складові характеристики роблять найбільш ймовірним розвиток наркоманії у підлітковому віці. Повторний, а в деяких випадках навіть однократний прийом наркотику, викликає одну з перших ознак захворювання наркоманією - психічну залежність від отрути, що вживається.

Під психічною (психологічною) залежністю розуміється наявне у суб'єкта прагнення знову пережити приємне самопочуття, що раніше вже викликалося у нього дією даного наркотику. Вже на цій, початковій, стадії захворювання відмова від прийому наркотиків або неможливість його повторного введення з інших причин супроводжується зміною настрою, розвитком депресивних станів. Бажання ввести повторну дозу наркотику починає набувати нав'язливого характеру.

Початкова стадія наркоманії, як і при алкоголізмі, може бути названа неврозоподібною (неврастенічною), оскільки, окрім зазначених вище розладів настрою і сну, властивих астеничним станам, тут можуть спостерігатися дратівливість, підвищена втомлюваність, порушення концентрації уваги, помірно виражені вегетативні розлади. На відміну від алкоголізму під час наркоманії, починаючи з I стадії і протягом усього захворювання, спостерігається підвищення толерантності, тобто переносимості наркотику, адаптація організму до усе зростаючих доз. У зв'язку з цим, наркомани для отримання ейфоричного або іншого ефекту змушені підвищувати дозу речовини, яку вводять. Інколи ця доза стає настільки високою, що перевищує в декілька десятків разів гранично допустимі і значно перевищує смертельну дозу цієї речовини для осіб, які раніше нею не користувались (маються на увазі наркотичні засоби, що використовуються у медичній практиці за призначенням лікаря у виняткових випадках).

На II стадії захворювання, що називається наркоманійною, при усе зростаючій толерантності, розвивається фізична залежність і формується виражений абстинентний синдром. Під фізичною залежністю, за визначенням ВООЗ, розуміється «адаптивний стан, що проявляється інтенсивними

фізичними розладами, коли припиняється введення відповідного лікарського засобу». Ці розлади виникають у зв'язку з тим, що наркотик тісно «вплітається» в обмін речовин і нормальне функціонування органів і систем без введення наркотику стає неможливим. З появою фізичної залежності від препарату, що вводиться, закінчується розвиток абстинентного синдрому. Як і під час алкоголізму, абстинентний синдром виникає у результаті раптового припинення прийому (введення) речовин, що викликають наркоманійну залежність і характеризується психічними, вегетосоматичними і неврологічними розладами. Клінічна картина і перебіг абстиненції залежать від типу речовини, дози і тривалості її вживання, функціональних особливостей організму. Терміни формування абстинентного синдрому залежать від виду наркотику, частоти його вживання, особливостей вегетативної нервової системи. Зрозуміло, що потяг до наркотиків під час фізичної залежності набуває непереборного характеру, у зв'язку з чим хворі йдуть на будь-які, в тому числі й кримінальні, вчинки для придбання чергової дози речовини. За рекомендацією ВООЗ, наркоманом слід вважати людину, стан якої відповідає хоча б деяким з наступних умов:

1) у зв'язку з частим прийомом наркотичних речовин у наркомана виникає стан періодичної або постійної інтоксикації, що має шкоду і небезпеку для нього самого і для його оточення; наркоман завдає шкоду не тільки своєму фізичному, психічному стану і соціальному становищу, але і своєю поведінкою завдає матеріальної і моральної шкоди оточуючим його близьким людям і суспільству;

2) зважаючи на зростаючу толерантність наркоман постійно підвищує дозу речовини для отримання бажаного наркотичного ефекту;

3) спостерігається виражена психічна і фізична залежність від препарату, який вводиться, що проявляється у непереборному потягу до наркотику;

4) непереборний потяг до наркотику змушує наркомана домагатися його придбання будь-якими засобами.

Різновидом наркоманії є токсикоманія. *Токсикоманією* називається таке систематичне вживання токсичних засобів, яке супроводжується формуванням психічної залежності від них, зростанням толерантності, виникненням абстинентного синдрому і різноманітними психічними, соматичними і соціальними порушеннями. Фахівці виділяють такі групи токсичних речовин, що викликають пристрасть до них:

- снодійні засоби;
- транквілізатори;
- стимулятори (синдрокарб, сиднофен, алкалоїди кофеїну - чай і кава);
- анальгетики (анальгін, амідопірин, фенацетин);
- антипаркінсонічні засоби (циклодол, норакін, радиол);
- антигістамінні засоби (димедрол, піподьфен);
- ароматичні речовини (розчинники, лаки, нітрофарби; засоби для виведення плям, ацетон, клей і засоби побутової хімії).

Серед особистісних характеристик, які визначають схильність людини до токсикоманій, належать психопатичні, частіше істеричні, особливості характеру, психічний інфантилізм, вегетативна недостатність, неспроможність переносити перевантаження. В деяких випадках розвитку токсикоманій передують соматичні захворювання з порушенням сну або вираженим больовим синдромом, коли хворі вдаються до відповідних лікарських засобів за медичними показами. Надмірні дози речовини, яка вводиться навіть однократно, можуть призводити до смертельних наслідків, в інших випадках - до важких незворотних змін, які пов'язані з грубими незворотними пошкодженнями головного мозку.

Тютюнокуріння відоме людству багато століть. На території нашої держави воно отримало розповсюдження в кінці XVI - на початку XVII сторіччя. У наш час сотні мільйонів людей зазнають впливу цього виду токсикоманії. Проведені численні дослідження в цій галузі довели безумовну шкоду, що заподіює куріння тютюну як самому курцеві, так і його оточенню.

В тютюновому диму є канцерогенні речовини, в зв'язку з чим серед курців кількість хворих раковими захворюваннями і передраковими станами у 20 разів більша, ніж серед іншого населення. Діючим началом, яке приваблює курця, є нікотин, що збуджує діє на ЦНС. Основним мотивом початку куріння найчастіше буває наслідування. Перші затяжки тютюновим димом, як правило, супроводжуються неприємними відчуттями, як це буває і під час інших токсикоманій, з вираженою вегетативною реакцією у вигляді збліднення обличчя, запаморочення, нудоти, блювоти. Початком нікотинової токсикоманії слід вважати період, коли куріння перестає викликати неприємні відчуття, а викликає задоволення з бажанням повторно випробувати його. Досить швидко наростає толерантність (до однієї-двох пачок або цигарок на день). За досить вираженої психічної залежності, фізична залежність представлена незначно. Під час куріння курець відчуває задоволення не тільки у зв'язку з безпосередньою дією нікотину, але й завдяки смаковим якостям диму, ритуалу куріння тощо. Посилення потягу до куріння спостерігається після вживання їжі, в стані алкогольного сп'яніння, в оточенні осіб, що курять. Згодом толерантність до нікотину знижується, куріння не супроводжується фізичним задоволенням і має швидше характер звички тримати сигарету або цигарку в роті. У процесі куріння курець нерідко починає зазнавати неприємних відчуттів у ділянці серця, під ямкою. Тривале куріння тютюну призводить до низки легеневих, судинних і шлункових захворювань. Відомі хронічний бронхіт курця, ранковий кашель, схильність до простудних захворювань і раку легень. Куріння тютюну належить до підвищеного фактора ризику розвитку склерозу судин серця, головного мозку. Підвищується ймовірність інфаркту міокарда, який у курців розвивається у 5 разів частіше, ніж у тих, що не палять. Перераховані вище захворювання викликають передчасне одряхління організму і значно скорочують тривалість життя курця.

Алкоголізм - часте і надмірне вживання спиртних напоїв. Причин, які сприяють розповсюдженню алкоголізму, безліч. У виникненні і проявах алкоголізму в кожній окремій людині неминуче знаходять відображення

індивідуальні особливості, тип вищої нервової діяльності, темперамент, характер, рівень загальної культури. Все це значно пов'язане із вихованням, велику роль тут відіграє також спадковість, але одне з перших місць серед причин алкоголізму займають соціальні обставини. Незацікавленість своєю працею, роботою на кінцевий результат, низька політична і соціальна активність, особливо серед малозабезпечених верств населення, погані житлові умови, мізерність культурних інтересів, незадоволеність соціальним станом - причини важкого пияцтва, до якого люди нерідко вдаються як до засобу забуття. Поряд із цим слід пам'ятати, що зростання добробуту саме собою зовсім не вирішує проблеми алкоголізму, що підтверджується на прикладі багатьох економічно розвинутих країн. Соціальна система здатна як створювати привід і мотиви для прийому спиртного, так і обмежувати його вживання. Обмеження може бути формальним (законодавчим) і неформальним (моральним). Чим менше в особи можливостей для подолання важких і незвичних ситуацій, тим скоріше людина, вдається до спиртного і тим менша ймовірність вольового впливу, спрямованого проти споживання алкоголю.

Дія алкоголю на організм вельми складна. Вона досить добре вивчена. Під впливом алкоголю відбувається подразнення слизової оболонки ротової порожнини, яке поширюється на слизові стравоходу, шлунка, кишечника; подразнення слизової шлунка викликає посилену секрецію його залоз; концентрація соляної кислоти збільшується, але травна спроможність шлункового соку падає. Йде нагромадження великої кількості слизу. Все це порушує функцію травлення. Зловживання алкоголем, як правило, призводить до виснаження функції залозистого апарату з розвитком повної ахілії (відсутність у шлунковому соку соляної кислоти і пепсину). Алкогольні гастрити нерідко супроводжуються ентероколітами, втягненням в патологічний процес підшлункової залози і печінки. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки - часта патологія алкоголіків.

Всмоктування алкоголю, надходження його в кров відбувається швидко. Виділяється з організму алкоголь вкрай поволі. Здатність алкоголю розчинятися переважно в ліпідах, які входять у великій кількості в склад клітин головного і спинного мозку, зумовлює частоту уражень центральної нервової системи під час алкоголізму. Настає зміна психічної сфери. Клінічно у людини спочатку розвиваються явища астенічного синдрому з нестійкістю настрою, підвищеною навіюваністю і дратівливістю. Наступає невпевненість у собі, статева слабкість, розлад сну, травлення та ін.. Поступово виникають психопатоподібні зміни: погіршується характер, людина стає егоцентричною, грубою, похмурою, недовірливою; інколи розвиваються підвищена самовпевненість, благодущність, схильність до одноманітного плоского (алкогольного) гумору. Наростає зниження пам'яті, уваги, спроможності до синтетичного мислення, художньої творчості. Різко падає працездатність.

Алкоголізм є причиною загострення багатьох хронічних захворювань. Систематичне вживання спиртних напоїв призводить до дистрофічного і жирового переродження серцевого м'яза, сприяє розвитку хронічної ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда. Алкоголізм різко знижує опірність організму до впливу різних токсичних речовин. На фоні алкоголізму важко протікають різні хронічні захворювання, особливо інфекційні (туберкульоз, сифіліс та ін.), бронхіальна астма, ревматизм, серцево-судинні захворювання, 20% побутових і 46% вуличних травм пов'язані з алкоголізмом, від 11% до 18% виробничих травм, 70% самогубств вчиняється в стані сп'яніння (в 8-10 разів частіше, ніж у непитущих).

Алкоголізм і злочинність тісно пов'язані між собою. Систематичне вживання алкоголю призводить до передчасної старості, інвалідності і смертності. Згідно з матеріалами ВООЗ, тривалість життя алкоголіків на 15 років менша, ніж у осіб, що стримуються від частого прийому алкоголю. Сьогоднішня профілактика пияцтва і алкоголізму ґрунтується на двох взаємопов'язаних моментах. Перший - це виховання установки в людей на абсолютну тверезість, другий - виховання здатності людини досягати творчого

натхнення в праці, захопленнях, в спілкуванні з людьми і природою, тобто відчувати і переживати ту насолоду життям, заради якої хочеться жити тверезо без винного й іншого дурману. Досвід показує, що саме другий момент є найважливішим в психопрофілактиці пияцтва, особливо у молодих людей із труднощами характеру.

Контрольні запитання

1. Фактори, що сприяють розвитку наркоманії.
2. Що таке психічна залежність?
3. Що таке фізична залежність?
4. Токсикоманія.
5. Вплив паління на організм людини.
6. Вплив алкоголю на організм людини.
7. Які проявляються психічні зміни у людини, що зловживає алкоголем.

ЛЕКЦІЯ 8 ЗАГАРТУВАННЯ

Поняття *загартовування* у медичну науку прийшло з техніки, де під цим розуміють перетворення м'якого металу в твердий і міцний. Стосовно людини, під загартовуванням розуміють підвищення опірності організму шкідливим впливам. Крім того, загартовування зміцнює нервову систему людини, що пояснюється функціональним зв'язком між шкірою і нервовою системою.

Загартовування організму - система процедур, що сприяють підвищенню опірності організму несприятливим впливам зовнішнього середовища, виробленню умовно-рефлекторних реакцій терморегуляції з метою їхнього удосконалення при мобілізації захисних сил організму в несприятливих умовах, досягається тільки шляхом тривалого і систематичного тренування.

Значення загартовування:

- Застосування процедур, що загартовують, спрямовано на удосконалення захисних пристосувальних реакцій, здатних перебороти несприятливі фактори зовнішнього і внутрішнього середовища на організм для того, щоб швидко мобілізувати свої захисні резерви і тим самим протистояти небезпечним для здоров'я впливам.

- Загартовування попереджає виникнення хвороб. У цьому його найважливіша профілактична роль. Загартована людина легко переносить не лише жару і холод, а й різкі зміни температури. Людина менш сприйнятлива до різного роду захворювань: грип, катар верхніх дихальних шляхів, ангіна, пневмонія.

- Загартовування прийнятне для будь-якого віку, незалежно від фізичного розвитку.

- Загартовування підвищує працездатність і витривалість організму. Воно містить у собі психотренування і культуру вольових зусиль. Не можна забувати ще про одне важливе значення загартовування: у процесі вироблення стійкості організму до впливу факторів зовнішнього середовища формуються такі риси характеру, як наполегливість, цілеспрямованість, досягнення поставленої мети.

Процедури, що гартують, нормалізують стан емоційної сфери, роблять людину більш стриманою, урівноваженою, вони додають бадьорості, поліпшують настрій. Таким чином, загартовування можна розглядати і як велику систему заходів виховного і гігієнічного характеру, спрямованих на підвищення стійкості людини переносити без шкоди для здоров'я і працездатності перебування в несприятливих метеорологічних умовах, а також заходів для розширення її фізіологічних резервів.

Основні принципи загартовування:

- 1). Систематичність.
- 2). Поступовість.
- 3). Послідовність.

4). Індивідуалізація.

5). Комплексність у використанні процедур, що загартовують.

Систематичність використання процедур, що загартовують.

Загартовування організму повинно проводитись систематично кожного дня протягом усього року незалежно від погодних умов і без тривалих перерв. Найкраще якщо користування процедурами, що загартовують, буде чітко закріплено в режимі дня. Тоді в організмі виробляється стереотипна реакція на даний подразник, лише при багаторазовому повторенні. Перерви в загартовуванні знижують придбану організмом стійкість до температурних впливів. У цьому випадку не відбувається швидкої адаптаційної відповідної реакції. Так, проведення процедур, що загартовують протягом двох-трьох місяців, а потім їхнє припинення призводить до того, що загартованість організму зникає через три-чотири тижні, а у дітей ще швидше (через п'ять-сім днів).

Поступовість збільшення сили подразнюючого фактора

Загартовування дасть позитивний результат лише в тому випадку, якщо сила і тривалість дії процедур, що загартовують, будуть збільшуватися поступово. Утім, цей принцип визначається самою сутністю загартовування - поступове пристосування організму до різних температурних режимів. Перехід від слабших до сильних впливів повинен здійснюватися поступово, з урахуванням стану організму і характером його відповідних реакцій. Особливо це важливо враховувати при загартовуванні дітей і людей похилого віку, що страждають хронічними захворюваннями серця, легень і шлунково-кишкового тракту.

Послідовність у проведенні процедур, що загартовують

Цей принцип не менш важливий, ніж поступовість зміни сили подразнюючого фактора. Необхідне попереднє тренування організму більш простими процедурами, такими як обтирання, ванни для ніг, і вже потім обливання і душ, дотримуючись при цьому, звичайно принципу поступовості зниження температури води.

Індивідуалізація

При будь-якому виді загартовування необхідні самоконтроль і лікарський контроль, що проводиться в процесі загартовування і дозволить виявити ефективність процедур, що загартовують, або знайти небажані відхилення в здоров'ї. А також допоможе планувати характер загартовування надалі. Важливим фактором оцінки загартовування є також самоконтроль. Він не підмінює лікарського спостереження, але служить важливим доповненням до нього. При самоконтролі людина свідомо стежить за своїм самопочуттям і на підставі цього може змінювати дозування процедур, що загартовують. Самоконтроль проводиться з обліком наступних показників: загальне самопочуття, маса тіла, пульс, апетит, сон.

Комплексність впливу природних факторів

До природних факторів зовнішнього середовища, що широко застосовуються для загартовування організму, відносяться повітря, вода і сонячне опромінення. Вибір процедур, що загартовують, може бути різним і залежить від ряду об'єктивних умов: часу року, стану здоров'я, кліматичних і географічних умов місця проживання. Рекомендувати якусь конкретну процедуру тут не представляється можливим. Треба виходити з можливостей, і проте найбільш ефективним є використання різноманітних процедур, які загартовують, що відображає весь комплекс природних сил, які щодня впливають на людину.

Контрольні запитання

1. Пояснити основні принципи загартовування.
2. В чому полягає значення загартовування, як засобу покращення здоров'я.
3. Основні принципи загартовування.
4. Природні фактори для загартовування організму.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрущук Н.А. Основи здоров'я і фізична культура (теоретичні відомості) / Н.А. Андрущук – Т.: Підруч. і посіб., 2006. 160 с.
2. Балбенко С. Основи здоров'я та фізичної культури : метод. посіб. для вчителів / С. Балбенко. – Х . : Скорпіон, 2004. 96 с.
3. Бартошук І. Здоров'язбережувальні компетентності на уроках основ здоров'я. Здоров'я та фізична культура. 2014. № 22 (310). С. 4-7.
4. Белий В.Я. Питання медицини й гігієни в курсі біології: навч.-метод. посіб. Харків: Основа, 2008. 110 с. (Бібліотека журналу «Біологія» ; вип. 8(68)).
5. Бойченко Т.Є. Здоров'язберігаюча компетентність як ключова в освіті України. Основи здоров'я і фізична культура. 2008. № 11-12. С. 6-7.
6. Богданова Г. Підготовка вчителів до формування в учнів життєвих навичок / Г.Богданова // Здоров'я та фізична культура. - 2007. - № 9. С. 6-7.
7. Бевз Г.М. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г.М. Бевз, О.П. Главник // – К., 2005. С. 88-146
8. Бойченко Т.Є., Бойченко Т.Є., Василяшко І.П., Коваль Н.С. Основи здоров'я 9 клас. Видавництво: Генеза, 2009. 160 с.
9. Вакерич М.М., Гасинець Я.С., & Гедзур Т.І. (2023). Практична реалізація інноваційних технологій навчання у закладах вищої освіти України в умовах енергетичної кризи: відповідь на сучасні виклики // Академічні візії, 2023. № 17. С. 1-12. <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/214>
10. Валецька Р.О. Методика навчання основ здоров'я: підручник / Р.О. Валецька. – Луцьк : ВАТ«Волинська обласна друкарня», 2010. 236 с.
11. Ващенко Л.С., Бойченко Т.Є. Основи здоров'я: книга для вчителя. Київ : Генеза, 2005. 240 с.
12. Воронцова Т.В. Основи здоров'я: посібник для вчителя / Т.В. Воронцова, В. С. Пономаренко // – К.: Алатон, 2005. 264 с.

13. Воронцова Т.В., Пономаренко В.С. Основи здоров'я. 6 клас: Посібник для вчителя. – К.: Алатон, 2006. 200 с.
14. Воронцова Т.В. Основи здоров'я: зошит-практикум для учнів 5-х класів загальноосвітніх навчальних закладів вчителя / Т.В. Воронцова, В.С. Пономаренко // – К.: Алатон, 2005. 72 с.
15. Власенко Л.В. Усі уроки основ здоров'я. 5 клас / Л.В. Власенко // – Х.: Вид. група «Основа», 2013. 288 с.: іл., табл.
16. Гасинець Я.С., Вакерич М.М., Куртяк Ф.Ф. Цифрова трансформація освіти майбутнього: стандарти, норми та правила // Академічні візії. – Вип. 16. 2023. С. 1-8. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7605011>
17. Грицай Н.Б. Методика навчання основ здоров'я. Курс лекцій. Рівне – 118 2017. 35 с.
18. Деревянко В.В. (2005) Особливості викладання інтегрованого курсу «Основи здоров'я» // Основи здоров'я і фізична культура. № 10. С.5-9.
19. Єресько О.В. Особливості змісту шкільного предмета «Основи здоров'я». Основи здоров'я і фізична культура. 2005. №2. С. 8-11.
20. Методика навчання основ здоров'я : Практикум для студентів педагогічних ВНЗ / Жара Г.І. – Чернігів: ЧНПУ імені Т.Г. Шевченка, 2011. 140 с.
21. Загальні питання методики викладання валеологічних дисциплін: методичний посібник / Г.М. Тимченко, А.М. Тимченко. – Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2013. 64 с.
22. Загальна методика навчання біології: навч. посіб. / І.В. Мороз, А.В. Степанюк, О.Д. Гончар.; За ред. І.В. Мороза. Київ: Либідь, 2006. С. 410-419.
23. Концепція навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок / Авт.-упоряд. Марі-Ноель Бело. Київ : Генеза, 2005. 80 с.
24. Крамаренко С.Г. Використання тренінгових методів в роботі з молодшими школярами. Психотренінги для дітей. Дніпропетровськ, 2006. 56 с.
25. Кириленко С.В. Уроки здоров'я. Харків : «Скорпіон», 2004. 88 с.

26. Кравчик Г.Я., Олійник І.В., Фічка Л.Б., Каспрук О. Д. Нестандартні уроки з біології: Посіб. для вчителя. Навчальна книга – Богдан. 56 с.
27. Лекційний курс з дисципліни «Методика викладання основ здоров'я / Основи здорового способу життя» (Платформа електронного навчання УжНУ)
28. Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації». Затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. №4. - К.: МОЗ України, 2002. 86 с.
29. Навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів (12тирічна школа) інтегрованого курсу „Основи здоров'я” (5–9 класи). – К., 2004. 18 с.
30. Наказ МОН України від 09.12. 2009 р. №_1114 «Про затвердження примірнього положення про навчальний кабінет з основ здоров'я загальноосвітніх навчальних закладів»
31. Новікова Т.М. (2006) Здоров'язберігаючі технології у початковій школі [текст] // Початкове навчання та виховання. № 2. С.19 - 20.
32. Основи здоров'я. 5клас: Методика, тематичний план, тестові завдання для оцінювання навчальних досягнень учнів. Київ: Алатон. 2008. 84с.
33. Основи здоров'я. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 5- 9 класи // Навчальні програми для загальноосвітніх навчальних закладів із навчанням українською мовою. 5-9 класи. – К.: Освіта, 2012. С. 314-330.
34. Основи здорового способу життя: підручник / М.І. Кручаниця, В.В. 119 Кручаниця, К.П. Мелега, О.А. Дуло, Н.В. Розумикова. – Ужгород: ТОВ «РІКУ», 2016. 264 с.
35. Омельченко С.О. (2009) Педагогіка здоров'я: навч. посіб. Словянськ: Вид.центр СДПУ. 205с.

36. Петрик О.І. Зміст освіти з основ здоров'я в початковій та загальноосвітній школі / О. І. Петрик, Р.О. Валецька // Пед. пошук. – 2010. – №1. С. 73-75.

37. Поступальський Н.Ф. (2012) Експедиція в Країну Здоров'я [Текст]: [сценарій] // Позакласний час. №17-18. С. 20-21.

38. Пометун О.І., Пироженко Л.В. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання Науково-методичний посібник / О.І. Пометун, Л.В. Пироженко. За ред. О.І. Пометун. – К.: Видавництво А. С. К. , 2004. 192 с.

39. Програми для загальноосвітніх навчальних закладів (12-тирічна школа): Основи здоров'я (5-9 кл.) – К.: Перун, – 2005. 41 с.

40. Програми для загальноосвітніх навчальних закладів: Основи безпеки життєдіяльності / МО України; Упоряд. В. Єфімова, І. Пархоменко, І. Репік та ін. – К.: Шкільний світ, 2001. 63 с.

41. Руснак Т. Календарно-тематичне планування курсу “Основи безпеки життєдіяльності”: [5–11 класи] // Хімія. Біологія. – 2004. – № 18 (березень). – С. 5–20; № 20. С. 9-14.

42. Савченко В.А. Тренінг – інтерактивний метод навчання. Інструктивно-методичні матеріали. Дніпропетровськ, 2004. 245с.

43. Савченко О.Я., Вашуленко М.С., Бібік Н.М. Навчальні програми для загальноосвітніх навчальних закладів із навчанням К.: Педагогічна думка, 2012. 160 с.

44. Сулима А.С. Методика навчання основ здоров'я, валеології та проведення виховної роботи з формування мотивації до здорового способу життя: тексти лекцій: навчально-методичний посібник для студентів ступеня вищої освіти бакалавр освітньої програми Середня освіта. Здоров'я людини спеціальності 014 Середня освіта (Здоров'я людини). Вінниця: 2019. 182с.

45. Страшко С.В., Животовська Л.А., Гречишкіна О.Д. та ін. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу / За редакцією Страшка С.В. // Навчально-методичний посібник для викладачів валеології, основ медичних знань та

безпеки життєдіяльності, вчителів основ здоров'я, студентів вищих педагогічних навчальних закладів. – 2-е вид., переробл. і допов. – К.: Освіта України, 2006. 260 с.

46. Стинська В. Моделювання професійної діяльності майбутніх викладачів закладів вищої освіти. Нові технології навчання. 2020. Вип. 94. С. 120 321-326.

47. Стинська В.В. Методика викладання у вищій школі: навчальний посібник. Івано–Франківськ, 2022. 180 с.

48. Шаповалова Т.Г. Методика навчання валеології, основ здоров'я та безпеки життєдіяльності в початковій школі: навч.-метод. посіб. / Т. Г. Шаповалова ; Бердян. держ. пед. ун-т. – Бердянськ : БДПУ, 2012. 176 с.

49. Формування здорового способу життя молоді: Проблеми і перспективи / Яременко О., Балакірєва О., Вакуленко О. [та ін.]. Київ: Укр. ін-т соціальних досліджень, 2000. 207 с.

50. Формування здорового способу життя. Навчально-методичні рекомендації / Авт. колект. Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. О. Вакуленко). Київ: ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики», 2018. 100 с.

51. Наказ МОНУ від 09.12.2009 № 1114 «Про затвердження Примірного Положення про навчальний кабінет з основ здоров'я загальноосвітніх навчальних закладів».

53. Hasynets Y., Vakerych M., Solnyshkova S., Pustovoichenko D., & Kuruts N. Transforming Higher Education in the Digital Age. Futurity Education, 2024, 4(2), 263-278. <https://doi.org/10.57125/FED.2024.06.25.14>

54. Національна бібліотека України ім. В. І. Вернадського. URL: <http://www.nbuv.gov.ua>

55. Сайт Міністерства освіти і науки України. — [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/>

56. Проект концепції розвитку освіти України на період 2015–2025 років: URL: https://tnpu.edu.ua/EKTS/proekt_koncerc.pdf

57. Бобрицька В.І. Валеологія: [навч. посібник для студентів вищих закладів освіти: В 2ч.] /В.І.Бобрицька, М.В.Гриньова та ін.; за ред. В.І.Бобрицької. - Полтава: Скайтек, 2000. - Ч.І - 146 с.

58. Булич Е.Г. Валеологія. Теоретичні основи валеології / Е.Г.Булич, І.В.Мурашов. - К.: ІЗМН, 1997. - 224 с.

59.Грибан В.Г. Валеологія: [підручник] /В.Г.Грибан. - К.: Центр учбової літератури, 2008.- 214 с.- ISBN 978-966-364-604-6.

60.Грушко В.С. Основи здорового способу життя. [навч. посіб. з курсу «Валеологія»]. - Тернопіль: СМП «Астон», 1999. - 368 с.

61. Ворник Б.М. Безпечна поведінка./ Б.М.Ворник, О.А.Голоцван, О.П.Голубов та ін. - К.: ВЦ «Сім'я», 1999. - 56 с.

62. Хорошуха М.Ф. Основи здоров'я:[Навчальний посібник для студ. вищ.навч.закл.]/ М.Ф.Хорошуха, О.О.Приймаков, В.Г.Ткачук. –К.:НПУ імені М.П.Драгоманова,2009.-372 с.

63. Іващук Л.Ю. Валеологія. [Навчальний посібник] /Л.Ю.Іващук, С.М.Онишкевич. – Тернопіль: Навчальна книга-Богдан,2010.-400 с.