

УДК 378

МОЛОДЕЖЬ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ**В. И. Сысоев, Е. В. Суханова***Воронежский государственный институт физической культуры*

Поступила в редакцию 23 сентября 2009 г.

Аннотация: *в статье рассматриваются факторы, влияющие на здоровье молодежи и формирование здорового образа жизни.*

Ключевые слова: *здоровье, образ жизни, активность, физкультура, спорт.*

Abstract: *the paper discusses the key factors of young people's health that stimulate to maintain healthy lifestyle.*

Key words: *health, lifestyle, physical activity, physical training, sport.*

В настоящее время проблема повышения резервов здоровья и адаптивных возможностей, физического совершенствования человека является одной из самых острых и сложных для современной цивилизации. В этом аспекте необходимо отметить ряд противоречий, характерных для российского общества и мирового сообщества в целом. С одной стороны, повышаются требования, предъявляемые к человеку бурным развитием цивилизации, интенсивным развитием производственных технологий, значительным ускорением ритма жизни, заметным снижением роли физического труда. Все это определяет необходимость формирования и эффективного проявления высокого уровня адаптивных возможностей человека к различной деятельности. С другой стороны, отчетливо проявляется тенденция снижения физического и психического здоровья населения. Большинство людей испытывает огромный дефицит воздействия природных факторов (движения, холода, чистого воздуха, естественного питания, ветра и т.п.), к которым сформировались их адаптивные механизмы в процессе длительной эволюции. Наряду с этим сложные и крайне противоречивые условия переустройства российского общества определили системный кризис многих сфер нашей жизни с рядом негативных последствий: ухудшением экологической ситуации; недостаточно эффективными реформами в образовании, здравоохранении, науке и культуре; детскими безнад-

зорностью, беспризорностью и преступностью; обострением проблем наркомании, алкоголизма, ВИЧ-инфекций и ряда других заболеваний. Наблюдается сложное демографическое положение, дезорганизация здорового образа жизни, низкий уровень здоровья основных контингентов населения, в первую очередь детей, подростков и молодежи. Как отметил Д. А. Медведев на заседании Госсовета от 17 июля 2009 г., посвященном вопросу «О молодежной политике в Российской Федерации»: «По официальной статистике более 3 млн подростков курят, более трети регулярно прикладываются к бутылке, и это не молодежь в целом, а именно подростки, учащиеся школ. В прошлом году было зарегистрировано 120 тысяч подростков, страдающих наркорасстройствами. Это официальные цифры, реальные — выше».

По данным Института возрастной физиологии РАО в России 17 % детей рождаются с генетическими нарушениями, а с уровня 30 % начинается необратимое вырождение генофонда нации. В стране насчитывается около 10 млн отсталых в развитии детей и около 10 млн инвалидов от рождения. Из материалов НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков следует, что у 70% дошкольников в возрасте 5—7 лет в состоянии здоровья наблюдаются те или иные отклонения от нормы.

Негативные тенденции преобладают и в изменении состояния здоровья школьников. Число учащихся с нарушением остроты слуха, нервно-психическими отклонениями и расстройствами в сердечно-сосудистой системе за годы обучения

© Сысоев В. И., Суханова Е. В., 2009

возрастает вдвое, с ухудшением зрения — более чем втрое, а страдающих сколиозом — более чем в четыре раза. В целом количество больных за годы школьного обучения с 1-го по 4-й класс увеличивается с 27 до 45 %, с 5-го по 8-й класс — с 45 до 69 %. Только 10 % выпускников школ могут считаться здоровыми, 40—45 % имеют хронические заболевания, 50 % — функциональные отклонения. У каждого четвертого выпускника проявляется нарушение в деятельности сердечно-сосудистой системы, у каждого третьего отмечается близорукость, нарушение осанки.

Более высокие темпы роста частоты заболеваний регистрируются в образовательных учреждениях с повышенным уровнем образования, где за годы учебы распространенность различной патологии увеличивается почти в два раза. У большинства современных детей и подростков диагностируются 2—3, а у учащихся школ нового вида (гимназий, лицеев) — 3—5 хронических заболеваний и функциональных отклонений. Примечательно, что от класса к классу выявленные негативные тенденции практически не претерпевают изменений, что указывает на несовершенство учебно-педагогического процесса в области физического воспитания.

Видимо, традиционная система образования, ориентированная преимущественно на обучение и воспитание учащихся, утратила свою оздоровительную направленность. Устаревшие методы и формы преподавания, далекие от совершенства учебные программы не только приводят детей и подростков к нервно-психическим перегрузкам, но и ограничивают творческое развитие школьников, нивелируют их индивидуальность, необоснованно эксплуатируют адаптационные ресурсы организма, которые не безграничны, а во многом генетически детерминированы.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, анализ состояния здоровья детей свидетельствует о продолжающемся его ухудшении. Сегодня официальные данные таковы: осмотрено 28,1 млн детей (87,6 % всех молодых россиян). В результате у 16 млн мальчиков и девочек (59,9 %) выявлены отклонения в состоянии здоровья. Иными словами, только менее половины российских детей могут считаться здоровыми [1].

Исходя из изложенного все более актуальной становится и проблема здоровья студенческой

молодежи. Отмечено, что число студентов специальной медицинской группы увеличилось до 20—25 %, а в некоторых вузах достигает 40 %) и в дальнейшем может составить 50 % от общего числа студентов [2]. Ко второму курсу число случаев заболеваний возрастает на 23 %, а к четвертому — на 43 %. Четверть студентов переходит в более низкую медицинскую группу.

Анализ функционального состояния студентов выявил, что их здоровье характеризуется следующей градацией: высокий уровень — 1,8 %; средний — 77 %; низкий — 21,5 %; очень низкий — 69,0 %.

Необходимо напомнить, что здоровье — не медицинская, а общечеловеческая категория. И естественно, что сохранение здоровья, полученного человеком при рождении, — задача, которую необходимо решать на государственном уровне. По сути, в России нет государственной политики в сфере здравоохранения, физической культуры и спорта, хотя уровень физического и психического здоровья народа — это вопрос национальной безопасности (больные люди не могут хорошо воевать во имя ее экономического процветания, больные люди не могут хорошо работать).

Реформы методом шоковой терапии, которые проводились в предыдущие годы без учета последствий, создали негативные явления, угрожающие безопасности России, ее жизнеспособности [3].

Причины падения уровня грамотности, роста алкоголизма, наркомании, эпидемии СПИДа во многом схожи: это фальшивые по своей сути архетипы поведения, так называемой «сладкой жизни», которые воспроизводятся сегодня без всяких ограничений большинством российских СМИ, особенно телевидением. Навязываемый ими идеал — «красивая жизнь» — должен включать в себя такие компоненты, как «много денег», «много секса», «много удовольствий», а вместе с ними — курение, потребление алкоголя, «кайф» и т.п. Псевдоидеалы ведут к тому, что миллионы подростков вместо гармоничного развития личности деградируют и, в конце концов, утрачивают любые перспективы в жизни.

Отмеченные негативные социально-экономические последствия переустройства российского общества, наряду с высокими темпами урбанизации и научно-технического прогресса, необходимость управления сложной техникой неизбежно повышают у людей нервно-психиче-

ские напряжения, усиливают и учащают стресс в самом негативном проявлении (дистресс). Информационный взрыв в конце столетия и последующие за ним новые, более мощные аналогичные «взрывы» будут еще больше усложнять стрессовую ситуацию [4]. Именно такой чрезмерный, болезненный стресс — очень важный, но труднее всего поддающийся измерениям и воздействиям факторов риска для здоровья. И управлять им — значит избавить себя от большинства хронических болезней. Прежде всего, чрезмерный стресс приводит к социальной дезадаптации — неспособности приспособиться к новым условиям, растерянности перед реальной (крайне сложной, противоречивой) действительностью. Он проявляется раздражительностью, определенными болями и даже предынфарктным состоянием.

Специалисты считают, что примерно 30 % населения сегодня находится в состоянии депрессии — это страшные, но показательные цифры. Кроме того, в последние годы наши ученые мучительно пытаются объяснить и огромные показатели смертности в России. Причины катастрофы ищут и в сфере здравоохранения, и в области экономики. В то же время все большего внимания заслуживает следующая точка зрения: нация предельно устала, истощила свой психологический адаптационный ресурс, способность противостоять трудностям. Если настрой человека на полноценную жизнь утрачен, бесполезно говорить о его здоровье.

В этом плане даже выдающиеся достижения современной медицины не в состоянии кардинально изменить процесс физической деградации человека, разрушения его биологической природы. Во многом это связано с тем, что данные достижения, как и ряд других мер научного, социального, экономического характера, направлены не на устранение причин разрушающего воздействия на человека (окружающая природная и социальная среда, образ жизни), а лишь его последствий (отклонения в состоянии здоровья). Кроме того, в различных жизненных ситуациях человеку необходимы не только сбалансированные оптимумы физических и духовных проявлений, но и способность действовать в некоторых условиях с высокой степенью мобилизации адаптационных ресурсов организма (экстремальные ситуации), готовность организма «пережить» резкие возмущения (болезнь, травма, аварийные ситуации, стихийные бедствия,

социально обусловленные неожиданные или длительные нагрузки на психику, физические перегрузки и т.п.).

Многочисленные исследования позволяют утверждать, что сегодня далеко не всякий человек в процессе обучения и трудовой деятельности целесообразно использует свои природные возможности и полно реализует резервы всего организма. Часто нерационально растрачивается или не раскрывается в полной мере потенциал физических и психических возможностей. В конечном счете общество несет невосполнимые потери. Последнее проявляется по-разному: у одних людей слишком мал период трудовой активности, у других — неоправданно долго затягивается профессиональное становление, третьи — просто не раскрывают своих дарований [5].

В настоящее время можно с уверенностью констатировать, что профессиональная подготовка современных специалистов не соответствует требованиям этапа ускорения НТР. В критических и экстремальных ситуациях 20 % специалистов, занятых в сложных видах человеческой деятельности, не могут быстро оценить обстановку, а следовательно, и принять решение, 10 % принимают неправильные решения, 22 % попадают в ступорное состояние и бедствуют, 34 % выполняют ненужные операции и усугубляют сложившуюся ситуацию, 14 % не находят нужных рычагов, тумблеров, переключателей и т.д. [5]. В свою очередь НТР тесно связана с проблемой здоровья, профессионального долголетия. Профессиональная деградация в сложных видах человеческой деятельности достигает критических значений в возрасте 40 лет. Одна из актуальных проблем человеческого фактора — профессиональная недоученность, по причине которой государство несет миллиардные убытки, терпит социальные бедствия. Увольнения из-за профессиональной непригодности составляют 25 % от общего числа работающих.

Установлено, что высокие личностные качества, характеризующие морально-психологический портрет специалиста (целеустремленность, смелость, решительность, активность, сила воли и др.), психофизиологические качества, определяющие устойчивость организма к стрессу и материализующие профессиональные знания, навыки, умения и параметры надежности, а также динамическое здоровье и профессиональное долголетие эффективно формируются

средствами физической (спортивной) подготовки. Сегодня можно с уверенностью сказать, что только в интегративном единстве всех видов профессиональной подготовки с физической (спортивной) подготовкой можно решать глобальные проблемы человеческого фактора. В этом направлении уже достигнуты немалые успехи. В основе их лежат знания о том, что следует делать человеку в своей деятельности и в окружающей среде, если он хочет остаться здоровым.

Первый и основной вопрос, определяющий результативность такой деятельности, состоит в изменениях, которые должны быть осуществлены в организме, в конкретных оздоровительных эффектах, достигающихся за счет специфических форм поведения человека. Какие именно изменения в организме должны быть вызваны и как должны быть использованы имеющиеся средства для достижения этих оздоровительных эффектов — главное, что следует иметь в виду, используя оздоровительные влияния поведения. Однако только такие «запретительные» знания не могут обеспечить оптимальное благополучие человека. Более того, придерживаясь только ограничений, устранения всего того, что оказывает или может оказывать неблагоприятное влияние на организм человека, мы неизбежно попадаем в тупиковую ситуацию. В результате доведенного до предела принципа ограничения неблагоприятных условий и факторов формируется своего рода «человек в футляре», неприспособленный к активной свободной жизни, утративший способность сопротивляться любому непривычному воздействию внешней среды.

Наряду с предотвращением заведомо неблагоприятных влияний необходимо использовать воздействия принципиально иного рода, стимулирующие защитные силы организма, повышающие его приспособительные возможности, работоспособность, т.е. конструктивные сведения о том, что следует делать, чтобы укрепить благодаря целеустремленной деятельности свое здоровье и повысить качество жизни.

Развитие теории здоровья показывает тесную связь понятий «образ жизни» и «здоровье». Это является результатом того, что социальные условия жизни, окружающий мир оказывают все более выраженное влияние на различные стороны здоровья. При отсутствии единого универсального определения здоровья понятие «образ жизни» является еще менее разработанным. В

частности, здоровый образ жизни определяют как *комплекс оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности и продление творческого долголетия людей*. Он включает в себя следующие элементы: плодотворную трудовую деятельность, отказ от вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание.

Образ жизни — это, несомненно, та точка опоры, с помощью которой возможно значительно улучшить состояние здоровья, но достичь этого можно, только отказавшись от традиционного медицинского понятия образа жизни как совокупности гигиенических условий существования человека.

Оптимальный двигательный режим в виде регулярных занятий физической культурой и спортом — основной элемент здорового образа жизни и действенное средство укрепления здоровья, повышения работоспособности и производительности труда.

Анализ литературы показывает, что науки о здоровом образе жизни в том смысле, в каком предъясняются требования к любой науке (фундаментальность и прикладной характер), в нашей стране не существует. Как правило, повторяется (штампуются) положение Всемирной организации здравоохранения, точка зрения отечественных ученых о том, что одним из четырех факторов, определяющих здоровье человека, является здоровый образ жизни.

Однако такая постановка вопроса требует уточнения и разъяснения, поскольку здоровье определяется не только здоровым, но и нездоровым образом жизни. Последний, скорее всего, влияет в большей мере, ослабляя природные задатки организма, снижая адаптивные возможности. Поэтому целесообразнее речь вести о влиянии на здоровье человека просто образа жизни; в зависимости от особенностей, качества, преобладания позитивных или негативных тенденций поведения, формирующих соответствующее состояние его здоровья.

Здоровый образ жизни — это, прежде всего, деятельность, активная жизненная позиция личности. Но жизнедеятельность человека должна происходить ритмично. Разбросанность, бесплановость, неумение распределять свое личное время, незнание основ гигиены, валлеологии, экологии, наличие вредных привычек,

малая и безграмотная двигательная активность, недостаточное пребывание на свежем воздухе, нерациональное питание, плохо организованный отдых, в том числе и сон, и др. — все это может привести и приводит человека к ухудшению его физического здоровья [6].

В целом проблема формирования здорового образа жизни по своему содержанию является междисциплинарной и включает в себя социальные, медицинские, психологические, педагогические и другие аспекты; это составная часть государственной идеологии. Но, к сожалению, данная проблема таковой в нашей стране не является, она отдана на откуп медицине, органам здравоохранения, хотя в ее решении заинтересовано все общество.

При этом необходимо иметь в виду, что «здоровый образ жизни» — понятие универсальное, охватывающее все сферы жизнедеятельности личности, коллектива, социальной группы, нации:

- семейно-бытовую;
- профессионально-производственную;
- образовательно-культурную, связанную с сохранением и умножением духовных ценностей и интеллектуального потенциала личности, коллектива, группы, нации;
- досуговую, обогащающую личность физически, нравственно, интеллектуально, нейтрализующую ее социальные, моральные и физические изъяны и негативные стороны;
- сферу восстановления, укрепления физического здоровья граждан.

Весьма велико социально-политическое значение здорового образа жизни. Именно он активизирует человеческий фактор — один из основных социальных резервов ускорения экономического прогресса. Здоровый образ жизни позволяет в значительной мере раскрыть те ценные качества личности, которые крайне необходимы в условиях динамического развития российского общества. Это, прежде всего, высокая умственная и физическая работоспособность, социальная активность, творческое долголетие. Поэтому повсеместное утверждение здорового образа жизни — дело общегосударственное, всенародное.

Таким образом, суть здорового образа жизни — это совокупность *социальных, экономических и экологических условий и деятельности субъектов* (от личности до нации), *обеспечивающих максимальную реализацию потенциал-*

ных возможностей и творческих способностей данных объектов. Иначе говоря, здоровый образ жизни призван максимально раскрыть и обратит на пользу общества физические, духовно-нравственные, деловые возможности и силы каждой личности, коллектива, социальной группы, нации.

Важнейшим фактором, определяющим здоровый образ жизни, является специально организованная **двигательная активность** — занятия физическими упражнениями.

В организме непрерывно идет распад и синтез веществ, его составляющих. Уровень обменных процессов, рост и развитие органов и функциональных систем в процессе онтогенеза человека во многом определяются объемом и интенсивностью произведенной двигательной активности. Подобное развитие обусловлено особенностями метаболических процессов на клеточном и молекулярном уровнях, что проявляется в высоких темпах биосинтеза белков на рибосомальных гранулах клеток. В свою очередь биосинтез белка связан с высоким уровнем процессов биологического окисления органических веществ в митохондриях клеток и особенностями аккумуляции энергии в макроэргических фосфорных соединениях. В гипертрофированных мышцах под влиянием физических нагрузок увеличивается число митохондрий, осуществляется «возбужденный синтез» новых клеточных популяций с повышенной иммунобиологической резистентностью, со специфическим «структурным следом» в нуклеиновых кислотах ядер клеток. Эти процессы, а также нервно-гуморальная регуляция приводят к устойчивому приспособлению организма человека к влиянию стрессогенных факторов внешней среды, к развитию неспецифической, долговременной адаптации, т.е. к повышению уровня физического здоровья.

Снижение двигательной активности человека противоречит биологическим законам жизнедеятельности организма, отрицательно сказывается на деятельности его морфологических и функциональных систем, приводит к снижению сопротивляемости организма к различным неблагоприятным факторам внешней среды. На растущем организме дефицит двигательной активности сказывается в большей степени, чем на организме взрослого человека. У детей гипокинезия уменьшает силу и выносливость мышц, сокращается объем мышечной массы, снижается тонус мышц, ухудшается координация движе-

ний, снижается умственная и физическая работоспособность. Гипокинезия изменяет и костную ткань — в ней уменьшаются масса и плотность, отмечается повышенное выделение из организма ряда минеральных веществ, прежде всего, кальция; наблюдается нарушение образования морфологических структур с фосфором и кальцием — все это серьезно сказывается на биофизических процессах клеточных структур не только костной, но и других тканей, а также функциональных систем организма [6].

Активная деятельность индивидуума, человеческой личности, стремящейся к развитию, совершенствованию и поддержанию своих физических возможностей на уровне, заданном условиями и потребностями жизни в конкретном социуме, отображается в понятии «физическая активность» (*physical activity*). Под последней понимается деятельность индивидуума, направленная на достижение и поддержание высокого уровня здоровья, физического развития и подготовленности [7].

При этом необходимо, чтобы предлагаемая и реализуемая двигательная активность обеспечивала расширение функциональных резервов и укрепление тех органов и систем организма, которые наиболее уязвимы в том или ином возрасте. Физическое воспитание должно быть также органически связано с профилактикой и даже лечением конкретных заболеваний, от которых страдает в настоящее время человечество, в первую очередь, подрастающее поколение, и по отношению к которым специально организованная двигательная активность, наряду с рационализацией питания, закаливанием, отказом от вредных привычек, прежде всего курения, употребления алкоголя и наркотиков, и устранением других факторов риска, является единственно эффективным средством, многократно превышающим возможности традиционной медицины [9].

Оздоровительные эффекты, формируемые в процессе двигательной активности, — инструмент важнейших преобразований, которые укрепляют здоровье и повышают жизнеспособность. Занятия физическими упражнениями обеспечивают получение различных состояний организма. Некоторые из этих состояний, освоенных многовековым опытом практического использования двигательной активности, а в XX в. — и методами научного анализа, оказались поразительно эффективными в оздоровительном отношении [8].

Далеко не все состояния, возникшие в процессе занятий физическими упражнениями и применения средств закалывания, изучены и осмыслены. К настоящему времени освоен оздоровительный потенциал лишь незначительной части всех возможностей двигательной активности. Однако и того, что известно в настоящее время, достаточно, чтобы ощутить значительность разнообразных методов улучшения состояния здоровья и работоспособности людей разного возраста за счет применения самых древних, наиболее естественных и мощных стимуляторов функций организма.

Кажется удивительным прозрение великого медика Симона Андре Тиссо («физические упражнения по своему действию могут заменить любые лекарства, но все лекарства мира не могут заменить действия физических упражнений»), увидевшего поразительные оздоровительные возможности двигательной активности еще более 300 лет назад, когда не существовало даже профилактики заболеваний, а медицина была представлена лишь эмпирическими приемами, нередко приносящими больше вреда, чем пользы. Известно, что в Элладе, еще 2,5 тысячи лет назад на громадной скале были высечены слова: «Если хочешь быть сильным — бегай, если хочешь быть красивым — бегай, если хочешь быть умным — бегай».

Оздоровительные эффекты свойственны не одному какому-либо виду двигательной активности, как полагают многие. Не существует «оздоровительных» и «неоздоровительных» физических упражнений — все они при правильной организации занятий оказывают оздоровительное влияние. Но оздоровительный эффект каждого занятия физическими упражнениями или закалывающей процедуры может быть совершенно различным в зависимости от особенностей организма человека, воспринимающего то или иное воздействие.

Важно также иметь в виду, что оздоровительные эффекты присущи не только занятиям, в которых главной или даже единственной целью является укрепление здоровья, но также занятиям, преследующим цели достижения высоких спортивных результатов. Оздоровительный потенциал спорта не меньше оздоровительного потенциала строго дозированных занятий, однако реализуется он в другом диапазоне функциональных возможностей организма.

Оздоровительные эффекты двигательной активности и влияния физических факторов внешней среды специфичны. Это означает, что они проявляются не в одном каком-либо общестимулирующем влиянии, а в целом ряде различных специфических изменений функций организма, наступающих в строго определенных условиях [8].

Не вызывает сомнения, что напряженная двигательная активность опосредованно влияет на создание «запаса» функциональных возможностей организма и обрабатывает в искусственно создаваемых экстремумах будущие адаптивные ответы на неожиданные, неординарные внешние воздействия, требующие срочной мобилизации функциональных резервов организма.

Практический опыт и результаты научных исследований убедительно свидетельствуют об огромном потенциале двигательной активности в расширении и повышении резервных возможностей человека, сохранении высокого уровня регуляторных механизмов его жизнедеятельности — итоговой фундаментальной проблемы адаптации. Расширение адаптационных возможностей человека является необходимой предпосылкой для повышения эффективности его деятельности в необычных условиях среды, важным фактором повышения резистентности здорового организма, профилактики различных заболеваний и удлинения трудоспособного периода жизни человека.

Вместе с тем в настоящее время есть все основания рассматривать низкую двигательную активность людей и вызываемые ею отрицательные последствия в качестве одной из глобальных проблем современной цивилизации и важнейшей национальной проблемы российского общества. В этом плане пристальное внимание следует обратить на физическую и спортивную культуру, которые как части общей культуры, реализуя свои интегративные функции, тесно взаимосвязаны и пронизывают все сферы человеческой деятельности. Принципиально важным является выбор стратегии развития физической и спортивной культур, определения пути, по которому они пойдут в ближайшие десятилетия и в отдаленной перспективе.

Следует очертить место физической и спортивной культур в современном обществе и цивилизации будущего, определить те реальные функции, которые они могут и должны выполнять.

Все это требует постоянной интеллектуальной работы, теоретико-методологического и технологического обновления и совершенствования этих видов культуры для решения фундаментальной проблемы воспитания всесторонне развитого, двигательного активного человека будущего. Таким образом, высокий уровень здоровья и работоспособности должен стать «стержнем», неотъемлемой чертой мировоззрения, миропонимания, мировосприятия, культуры современного человека и идеологии государства в целом. Должна быть сформирована национальная идея спортивного образа (стиля) жизни, разработана и реализована национальная физкультурно-спортивная доктрина. Двигательная активность должна выполнять познавательную функцию (знание роли и места движения в жизни общества и отдельного индивида, биологических и других процессов, протекающих в процессе двигательной активности), функцию интеллектуализации (приобретение знаний и умение их реализовать в двигательной активности, совершенствование интеллектуальных процессов при занятиях физической культурой и спортом), прогностическую и информационную функции (получение представления о здоровье нации, ее двигательном потенциале, развитии науки, техники и культуры, создание моделей всесторонне развитого человека будущего, двигательного активного человека).

ЛИТЕРАТУРА

1. Сухая С. А. А кто рожать будет? В стране рождается все меньше здоровых детей / С. А. Сухая // Труд. — 2002. — № 228. — С. 2.
2. Егорычев А. О. Здоровье студентов с позиции профессионализма / А. О. Егорычев [и др.] // Теория и практика физической культуры. — 2003. — № 2. — С. 53—56.
3. Матвиенко В. Год прожит без забастовок / В. Матвиенко // Труд. — 2001. — № 103. — С. 6.
4. Щедрина А. Г. Онтогенез и теория здоровья : методологические аспекты / А. Г. Щедрина. — Новосибирск, 2003. — 164 с.
5. Макаров Р. Н. Человеческий фактор : проблемы физической подготовки специалиста на этапе ускорения НТР / Р. Н. Макаров // Теория и практика физической культуры. — 1991. — № 11. — С. 37—41.
6. Тихвинский С. Активная жизнедеятельность и физическое здоровье человека / С. Тихвинский // Современные проблемы физической культуры и спорта : материалы Всерос. науч. конф., посвящ.

70-летию С.-Петербур. НИИ физической культуры. — СПб., 2003. — С. 152—154.

7. Бальсевич В. К. Онтокинезиология человека / В. К. Бальсевич. — М., 2000. — 275 с.

8. Булич Э. Г. Здоровье человека : биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции / Э. Г. Булич, И. В. Муравов. — Киев, 2003. — 424 с.

Воронежский государственный институт физической культуры

Сысоев В. И., кандидат педагогических наук, профессор, ректор

Суханова Е. В., кандидат педагогических наук, профессор, зав. кафедрой теории и методики спортивных игр

Voronezh State Institute of Physical Education

Sysoev V. I., Ph. D. Pedagogics, Professor, Rector

Sukhanova E. V., Ph. D. Pedagogics, Professor, Head of the Theory and Methods of Sport Games Department