

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ

ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ, ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ, ՄՇԱԿՈՒՅԹԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԻ  
ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

«ԳՅՈՒՄՐՈՒ ՏՆՏԵՍԱԳԻՏԱԿԱՆ ՎԱՐԺԱՐԱՆ» ՊՈԱԿ

## Հետազոտական աշխատանք

ԱՏԵՍՏԱՎՈՐՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՈՒՍՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ  
ԴԱՍԸՆԹԱՑ 2023

Թեմա՝ «ՏԱՐԲԵՐ ՏԱՐԻՔԱՅԻՆ ԽՄԲԵՐՈՒՄ ԱՌՈՂՋ  
ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ»

Առարկա՝	Ֆիզիկական կուլտուրա
Ուսուցչուհի՝	Սիրանուշ Պետրոսյան
Ղեկավար՝	Արմեն Հայրապետյան

ԳՅՈՒՄՐԻ 2023

# ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ..... 4

## ԳԼՈՒԽ I

ՀԻՄՆԱԽՆԴՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ.....5

1.1 Առողջ ապրելակերպի բնորոշումը և արդի խնդիրները.....5

1.2 Առողջ ապրելակերպը և ֆիզիկական կուլտուրան.....6

1.3 Առավել տարածված և ռիսկային վնասակար սովորությունների  
բնութագրերը.....13

1.4 Տարբեր տարիքային խմբերի առողջական վիճակի ընդհանուր  
բնութագիրը.....17

## ԳԼՈՒԽ II

ԱԶԳԱԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԱՆՑԿԱՑՎԱԾ ՍՈՑԶԱՐՑՈՒՄՆԵՐԻ  
ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿԱՊՎԱԾ ԱՌՈՂՋ  
ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ և ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԴԱՍՏԻԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ  
ՀԱՆԴԵՊ ՈՒՆԵՑԱԾ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ՀԵՏ.....24

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ.....28

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ.....30

## ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

**Արդիականությունը:** Ֆիզիկական առողջությունը ցանկացած հաջողության կարևորագույն բաղադրիչն է: Սա արդյունավետ ուժերի կարևոր հատկանիշ է, դա նյութական և հոգևոր արժեք ունեցող հանրային հարստություն է: Դա կարծես բոլորի համար հասկանալի է:

Ազգի ֆիզիկական առողջությունը միանգամայն կոնկրետ երևույթ է, այնքան շոշափելի, որ այն կարելի է, օրինակ, տեղադրել վիճակագրական ցուցանիշներում: Ճիշտ է, այս վիճակագրությունը սարսափելի է, այն վկայում է այն մասին, որ մեր հասարակությունը հիվանդ է, որ գործնականում առողջ մարդիկ չեն մնացել: Տվյալ դեպքում խոսքն արդեն չի վերաբերում ՁԻԱՀ-ի և վեներական հիվանդությունների աճին, այլ «երիտասարդացող» թմրամոլությանը և ալկոհոլիզմին:

Ժամանակակից կյանքի տեմպից «գլխապտույտ» է առաջանում: Ամեն ինչ կարևոր է, ամեն ինչ անհրաժեշտ է, ամեն ինչ անհետաձգելի է: Ամեն ինչ, բացի մեզանից, ամենաքիչը ուշադրություն ենք դարձնում ինքներս մեզ: Ուտում, ինչ պատահեց, և ինչպես պատահեց, մեծ մասը ոտքի վրա: Ընդ որում, մեր օրգանիզմը մշտապես ենթարկվում է արտաքին միջավայրի ազդեցությանը (փոխվում են մթնոլորտային պայմանները, ազդում են ինֆեկցիաների հարուցիչները, ռադիոակտիվ ճառագայթները և այլ գործոններ):

Պետք չէ մեծ պայծառատես լինել, որպեսզի կանխագուշակենք արդյունքը: Ուժերը կսպառվեն, էներգիան ինչ-որ տեղ կգոլորշիանա, առողջությունն էլ լուրջ ցնցումների կենթարկվի:

Եվ այս ֆոնին ամեն ինչ կթվա դատարկ ու աննշան: Մոայլ պատկեր է, բայց, ավաղ, իրական: Ցավոք, շատ մարդիկ, հատկապես երիտասարդները, այն ժամանակ են սկսում մտածել իրենց առողջության մասին, երբ այն արդեն լրջորեն խախտվել է: Դա պայմանավորված է նրանով, որ երիտասարդությունն ու առողջությունն իրար են ուղեկցում: Սակայն, առողջությունը մշտական ու անփոփոխ չէ, և անհրաժեշտ է մտածել այն մասին, թե ինչպես պետք է պահպանել առողջությունը, աշխատունակությունը և գործունեությունը երկար տարիների լիարժեք կյանքի համար: Առողջության հիմնական հատկանիշը մարմնի բարձր աշխատունակությունն է և հարմարեցումը տարբեր տեսակի ազդեցություններին և արտաքին միջավայրի փոփոխություններին:

Բազմակողմանի պատրաստված և մարզված մարդը հեշտությամբ պահպանում է հոմեոստազիսը (ներքին միջավայրի կայունությունը), որը դրսևորվում է մարմնի մշտական ջերմաստիճանի, արյան քիմիական կազմի, թթվային հավասարակշռության պահպանման մեջ և այլն: Սովորական պայմաններին և խթանիչներին հարմարվելու օրգանիզմի ունակության նվազումը ուղեկցվում է առողջ օրգանիզմին ոչ բնորոշ ֆունկցիոնալ և կառուցվածքային փոփոխությունների՝ հիվանդության զարգացմամբ: Հիվանդությունը օրգանիզմի նորմալ գործունեության խախտում է՝ վնասակար ազդեցությունների տակ, որոնք խախտում են օրգանիզմի և շրջակա միջավայրի միջև դինամիկ հավասարակշռությունը:

Ամեն տարի աշխարհում միլիոնավոր երեխաներ են ծնվում հետբնածին արատներով, դրանց թիվն աճում է: Մեծ դժվարությամբ է հաջողվում զորակոչիկների զանգվածից ընտրել այն տղաներին, որոնց առողջական վիճակը և ֆիզիկական տվյալերը կհամապատասխանեն ծառայության պահանջներին: Իսկ հակառակ սեռի մոտ մի քանի անգամով ավելացել են վերարտադրողական կարողության հետ կապված խնդիրները: Այս ամենը խոսում է այն մասին, որ մեր ժամանակներում երիտասարդներն այնքան էլ չեն հետևում իրենց առողջությանը:

***Աշխատանքի նպատակը:*** Ներկայացնել առողջ ապրելակերպի կարևորությունը ժամանակակից հասարակական կյանքում, նշել ֆիզիկական կուլտուրայի առանձնահատուկ դերի մասին այդ գործընթացում:

***Աշխատանքի խնդիրները:***

1. Ներկայացնել տարբեր տարիքային խմբերի առողջ ապրելակերպ վարելու անհրաժեշտությունը և նպաստող գործոնները:
2. Ներկայացնել ֆիզիկական կուլտուրայի մատճելի համալիր միջոցներ, որոնք կիրառվում են ակտիվ կենսակերպ վարելու գործընթացում:
3. Կազմակերպել և անցկացնել սոցիալական հարցումներ, առողջ ապրելակերպի և ֆիզիկական դաստիարակության հանդեպ հասարակության ունեցած վերաբերմունքի պարզաբանման նպատակով:

# ԳԼՈՒԽ I

## ՀԻՄՆԱԽՆԴՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

### 1.1 Առողջ ապրելակերպի բնորոշումը և արդի խնդիրները

Բնակչության առողջության պահպանումը և խթանումը, հիվանդությունների և այդ հիվանդությունների զարգացմանը նպաստող ռիսկի գործոնների կանխարգելումը երկրների գերակա խնդիրներից են:

Առողջ ապրելակերպի ռազմավարությունը հիմնված է միջգերատեսչական համապարփակ միջոցառումների իրականացման վրա:

Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 442-Ն որոշմամբ հաստատված՝ ՀՀ 2014-2025 թթ. Հեռանկարային զարգացման ռազմավարական ծրագրի՝ Կառավարության գերակա խնդիրներից են բնակչության հիվանդացության և մահացության ցուցանիշների բարելավումը, առողջ ապրելակերպի խթանումը, մասնավորապես, առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների զարգացմանը նպաստող ռիսկի գործոնների տարածվածության նվազեցումը:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «Առողջություն 2020» քաղաքականության համատեքստում ընդունված սնուցման և ոչ վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ Վիեննայի հռչակագրի համաձայն՝ հավելյալ քաշի և ճարպակալման, ինչպես նաև թերսնուցման հարցերի լուծման համար կարևոր է սննդի արտադրության, օգտագործման, մարկետինգի, ապահովման, հասանելիության, ինչպես նաև տնտեսական միջոցների և կրթական համակարգի ուղղություններով քաղաքականության մշակումը:

Միջազգային առողջապահական կազմակերպությունների գնահատմամբ՝ առողջ ապրելակերպի ձևավորումը հիվանդությունների կանխարգելման արդյունավետ և քիչ ծախսատար միջոցներից է: Առողջ ապրելակերպի ամրապնդմանն ուղղված միջոցառումները բնակչության առողջությանն ուղղված լավագույն ներդրումներ են և որպես վերջնարդյունք դրականորեն են անդրադառնում երկրի տնտեսական բարեկեցության վրա:

Հիվանդությունների կանխարգելման, վերահսկման և առողջության ամրապնդման քաղաքականությունն ու ռազմավարությունները ներառում են որակյալ և անվտանգ բժշկական օգնության ծառայությունների տրամադրումը, առողջապահական ծառայությունների մատչելիության և հասանելիության ապահովումը, ինչպես նաև առողջության վրա բացասական ազդեցություն ունեցող վարքագծային ռիսկի գործոնների (վարքագիծ, սովորություններ, ապրելակերպ) և սոցիալ-տնտեսական ու էկոլոգիական դետերմինանտների վերհանումն ու դրանց հնարավոր անբարենպաստ ազդեցության կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացումը:

Առողջ ապրելակերպը կենսակերպ է, որն ուղղված է առողջության պահպանմանը և հիվանդությունների կանխարգելմանը: Մարդու առողջությունը պայմանավորող գործոնների 50%-ը պայմանավորված է նրա կենսակերպով:

Առողջ ապրելակերպի ամրապնդումը սկսվում է վաղ մանկական տարիքից, իր մեջ ներառում է առողջ և անվտանգ սննդի օգտագործումը, ֆիզիկական ակտիվությունը, օրվա ռեժիմը, բավարար քունը, անվտանգ վարքագծի պահպանումը, վնասվածքների կանխարգելումը, ծխախոտի, ալկոհոլի, թմրանյութերի օգտագործումից զերծ մնալը, հոգեկան առողջության պահպանումը, սթրեսի կառավարումը, սեռական և վերարտադրողական առողջության պահպանումը: Մեծահասակների վաղաժամ մահացության 70%-ը պայմանավորված է դեռահասային տարիքում ձեռք բերված վարքագծով:

Բնակչության շրջանում առողջ ապրելակերպի սկզբունքների ներդրման և ամրապնդման միջոցով հնարավոր կլինի կանխարգելել հիվանդությունների մեծ մասը:

## **1.2 Առողջ ապրելակերպը և ֆիզիկական կուլտուրան**

Գոյություն ունի մարդու ֆիզիկական ակտիվության անհրաժեշտ և բավարար մակարդակ, որը բնորոշվում է ակտիվ շարժողական ռեժիմի ռացիոնալ բովանդակության, կառուցվածքի և օգտագործման ընդհանուր ցուցանիշներով: Այդ մակարդակը որոշվում է անաբոլիկ վերականգնմամբ, ակտիվ աշխատանքային գործունեությունից հետո, որի ընթացքում տեղի է ունենում օրգանիզմի պլաստիկ և էներգետիկ ռեսուրսների ավելացում և կուտակում, որոնք բարձրացնում են նրա պոտենցիալն ու աշխատունակությունը: Կանոնավոր ֆիզիկական վարժությունը, ինչպես նաև բարձր շարժողական ռեժիմը տարբեր տարիքի մարդկանց մոտ նպաստում են օրգանիզմի ֆունկ-

ցիոնալ հնարավորությունների բարձրացմանը, առողջության բարելավմանը: (Ն.Ե. Գրաեվսկայա, Ռ. Դ. Դիրներ, Վ. Պ. Կազնաչև, Ռ. Ս. Կարպով, Ա. Վ. Կորոբկով, Ի. Վ. Մուրավով, Լ. Ն. Նիֆոնտովա, Վ. Ս. Ֆոմին և այլն): Դա հատկապես դրսևորվում է մեծահասակների և այն անձանց մոտ, որոնց մասնագիտական գործունեությունն ունի նստակյաց բնույթ՝ չի պահանջում ֆիզիկական լարվածություն:

Շարժողական ակտիվության ռացիոնալ ձևն այնպիսի շարժողական ակտիվություն է, որն ապահովում է ֆիզիկական զարգացման և ֆիզիկական պատրաստվածության անհրաժեշտ և բավարար ցուցանիշներ, հիմնական սոցիալական գործառույթների իրականացման համար ֆիզիկական պատրաստվածություն, բարձր պրոֆեսիոնալ-կիրառական աշխատունակություն, աշխատանքի ընթացքում և ցիկլերում համեմատաբար ցածր հոգնածություն, օրգանիզմի ներքին միջավայրի կայունություն, ամուր առողջություն, դիմադրողականություն ստանդարտ և փոփոխվող աշխատանքային պայմաններում և կենցաղում: Ռացիոնալ շարժողական գործունեության կարևոր բաղադրիչն է մարդու ֆիզիկական և սպորտային շարժողական գործունեությունը, որը բնութագրվում է դրա ծավալով՝ որոշակի օրացուցային ցիկլի համար ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի վրա ծախսված ժամանակի քանակով՝ օր, շաբաթ, ամիս, տարի, պարապմունքների ինտենսիվությամբ, որը չափվում է օրգանիզմի վրա ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ցուցանիշներով, մարդու քաշի մեկ կիլոգրամի համար թթվածնի սպառմամբ, օրացուցային ցիկլում ֆիզկուլտուրային և առողջարարական պարապմունքների բաշխմամբ, պարապմունքներում օգտագործվող միջոցների բովանդակությամբ և դրանց կիրառման եղանակով: Օրգանիզմի կենսաբանական կարիքները բավարարող ռացիոնալ շարժողական ռեժիմը բարձրացնում է օրգանիզմի դիմադրողականությունը արտաքին միջավայրի, այդ թվում՝ տարբեր անբարենպաստ և կրիտիկական գործոնների նկատմամբ, նպաստում է ընդհանուր և հատուկ աշխատունակության բարձրացմանը: (Մ.Ի. Վինոգրադով, Ն.Վ. Ջիմկին, Ջ.Մ. Ջոլիմա, Ա.Վ. Կորոբկով, Ս.Լ. Կոսիլո, Վ.Վ. Միխայլով, Ի.Վ. Մուրանոն, Կ.Լ. Խայրովա և այլն):

Ըստ փիլիսոփա Ի.Մ. Բիխովսկայայի, ֆիզիկական կուլտուրան կարող է դառնալ մարդկանց կենսակերպի տարր, մշակույթի անբաժանելի մաս միայն այն ժամանակ, երբ մարդկային մարմինը գիտակցվում է հասարակության, խմբի, անհատի կողմից, որպես որոշակի արժեք, սոցիալապես և անհատապես նշանակալի բնույթի օբյեկտ:

Իսկ ֆիզիկական կուլտուրայի հայտնի տեսաբան Գ.Ս. Թումանյանը կարծում է, որ մարդու առողջ ապրելակերպի, ֆիզիկական կուլտուրայի և կայուն հմտությունների ձևավորումը կանխորոշվում է խնդիրների հինգ խմբերի համալիր լուծմամբ:

*Անձի հոգևոր ոլորտի ձևավորում.*

Առողջության ամրապնդում, առողջ ապրելակերպի կանոնների և նորմերի յուրացում, արտաքին և ներքին միջավայրի անբարենպաստ գործոններին օրգանիզմի դիմադրողականության բարձրացում հումեոստազի մեխանիզմների լիարժեք պահպանման հաշվին:

Ուսանողների ֆիզկուլտուրային կրթությունը, որը ներառում է ֆիզիկական կուլտուրայի բնագավառում հատուկ գիտելիքների ձևավորումը համակարգող ունակությունների կատարելագործում և շարժողական փորձի ընդլայնում տարածության երեք հարթություններում և հենման տարբեր պայմաններում:

Կատարելագործել այն ֆունկցիոնալ հատկությունները կամ նորմային համապատասխանող հնարավորությունները, որոնք որոշում են շարժիչի գործունեության հաջողությունը:

Ֆիզիկական զարգացումը, հիմնական ընդհանուր տոտալ չափերի ձևավորումը, զանգվածների, համամասնությունների, մարմնի կառուցվածքի, ճիշտ կեցվածքի, հարթաթաթության կանխորոշումը և այլն:

Նա նաև բողոքում է, որ ֆիզիկական կուլտուրայի պետական ուսումնական ծրագրերում սովորողների համար ամեն ինչ սահմանափակվում է ֆիզիկական պատրաստվածության մակարդակով: Բացակայում է առողջ ապրելակերպի ձևավորման անհրաժեշտությունը, այսինքն, ճիշտ սնվելու, օրվա ռեժիմը պահպանելու, հիգիենիկ և կոփող պրոցեդուրաներ կիրառելու, կոնկրետ դեպքի համար ճիշտ վարժությունների համալիր ընտրելու, դրանց կատարման ռացիոնալ հետևողականությունն ու չափորումը որոշելու և ֆիզիկական կուլտուրայի բազմաթիվ այլ բաղադրիչներ: Հետևաբար պետք է եզրակացնել, որ ֆիզիկական կուլտուրան նպաստում է ամուր առողջության, ընդհանուր և հատուկ աշխատունակության, հուսալի դիմադրության և արտաքին միջավայրի փոփոխվող և բարդ պայմաններին անկայուն (լաբիլ) ադապտացիայի ձեռքբերմանն ու պահպանմանը: Ֆիզիկական կուլտուրան օգնում է ձևավորել և պահպանել առողջության համար օգտակար ռացիոնալ կազմակերպված աշխատանքային և կենցաղային գործունեության ռեժիմ, ապահովում է անհրաժեշտ և բա-



վարար շարժողական ակտիվություն, ինչպես նաև ակտիվ հանգիստ, այսինքն՝ ռացիոնալ շարժողական ռեժիմ: Ֆիզիկական կուլտուրայի պարապմունքները ապահովում են կենսական հմտությունների, անձնական հիգիենայի սովորությունների, սոցիալական հաղորդակցման կազմակերպման ձևավորումը, զարգացումն ու ամրապնդումը և նպաստում հասարակության մեջ վարքի և կարգապահության սոցիալական նորմերի պահպանմանը, անցանկալի սովորությունների և վարքագծի ակտիվ հակամարտությանը:

Առողջ ապրելակերպի իրականացման մեջ մեծ դեր է խաղում հասարակության կազմակերպող և կանոնակարգող գործունեությունը, մասնավորապես՝ կենցաղի կեցվածքի անհրաժեշտ կանոնակարգումը և դրանում Ֆիզիկական կուլտուրայի ակտիվ պարապմունքների ներառումը:

Կենսամակարդակի կանոնավոր բարձրացումը կենցաղային գործունեության ռացիոնալ և գիտակցված սահմանափակումն է, դրա առավել օգտակար և հասարակական արժեքավոր զբաղմունքների համալրումը՝ նպատակ ունենալով լավագույնս իրականացնել մարդկանց ստեղծագործական ներուժը՝ համակողմանի զարգացման և կատարելագործման, մարդու ունակությունների բազմակողմանի զարգացման և դրա հիման վրա հասնել աշխատանքի արդյունավետության: Կենսամակարդակի կանոնակարգումը նախատեսում է ռացիոնալացման անհրաժեշտություն, Ֆիզիկական կուլտուրայի միջոցներով շարժողական և հիգիենիկ ռեժիմի կարգավորում, անարդյունավետ ժամանակի բացառում, ինչպես նաև ժամանակի բյուջեի կառուցվածքում Ֆիզիկական կուլտուրայի ակտիվ պարապմունքների պարտադիր ներառման անհրաժեշտություն: Առողջ ապրելակերպը՝ որպես նորացված գիտական և կենցաղային հասկացություն, ներառում է ժամանակակից հասարակության օբյեկտիվ անհրաժեշտությունը մարդու առողջության, ֆիզիկական կատարելության, անհատի ֆիզիկական կուլտուրայի համար:

Իրենց աշխատություններում հետազոտողներ Ն.Ն. Վիզիտեյը և Վ. Պ. Մոչենովան բնութագրելով առողջ ապրելակերպի խնդրի սոցիոմշակութային ասպեկտը արդարացիորեն նշել են, որ ֆիզիկական կուլտուրայի խնդիրը՝ որպես մարմնական լինելու մշակույթ, չի կարող սահմանափակվել մեկ փորձարարական եղանակով:

Հ.Ա. Միլշտեյնը նշել է, որ առողջ ապրելակերպը հանդես է գալիս որպես անհատի և հասարակության կենսակերպի կարևորագույն բնութագիր, արտացոլում է

Ժամանակակից հասարակական զարգացման օբյեկտիվ պահանջը: Ընդհանուր առմամբ, առողջ ապրելակերպի ձևավորման կարևորագույն սոցիալական գործոններն են, մասնավորապես՝ ֆիզիկական կուլտուրան և զանգվածային սպորտը, որոնք շատ երկրներում կոչվում են «Սպորտը բոլորի համար»:

Ըստ Վ.Ն. Մոշկովայի (1990) առողջ ապրելակերպը - դա մարդու ակտիվ կենսագործունեությունն է հիգիենիկ և սոցիալական առումներով: Առողջ ապրելակերպը անքակտելիորեն կապված է բնական և սոցիալական պայմաններին, մարդկային կարողությունների ոլորտում աշխատանքի, հանգստի, սննդի, մշակութային զվարճանքի, ռեժիմի պահպանման, ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պարապմունքների ու հոգևոր կյանքի ամբողջության հետ: Առողջ ապրելակերպը՝ դա արտաքին միջավայրի տարբեր պայմաններին ակտիվ ադապտացիայի կատարելագործումն է, իսկ ֆիզիկական կուլտուրան հանդիսանում է օրգանիզմի տարբեր գործառույթների խանգարումների ոչ հատուկ կանխարգելման հիմքը:

Անդրադառնալով առողջ ապրելակերպի խդիրներին Ն. Թեփերը նշել է, որ առողջապահության սկզբունքն առաջ է քաշվել դեռ անցյալ դարի 20-ականներին, և որ մեր ժամանակներում առողջության տեսությունը պետք է նոր բովանդակություն ստանա ու ապահովի գործունեություն Էկոլոգիական-տեխնոլոգիական իրավիճակում, որտեղ խոսքը ոչ այնքան առողջության ամրապնդման, որքան գոյատևման խնդրի մասին է:

«Սպորտը բոլորի համար» ասոցիացիայի նախագահ Ա. Վ. Ցարիկը ընդգծել է, որ ֆիզիկական կուլտուրան հիմնական և գլխավոր պայմանն է առողջ ապրելակերպի: ֆիզիկական կուլտուրայի ձևավորման գործընթացը սերտորեն կապված է այնպիսի օբյեկտիվ գործոնների հետ, ինչպիսիք են տնտեսությունը և ազատ ժամանակի առկայությունը, բնապահպանությունը և աշխատանքային պայմանները, բնակարանային-կենցաղային և այլ պայմանները, ինչպես նաև ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պայմանները:

Տարբեր հարցումների տվյալներից պարզվել է, թե երևանցիներից կամ գյումրեցիներից քանիսն են զբաղվում ֆիզկուլտուրայով կամ սպորտով. այսպես՝ Երևանում 10-15% է կազմում զբաղվողների թիվը, իսկ Գյումրիում 8-12%, մյուս բնակավայրերում ցուցանիշները էլ ավելի մտահոգիչ են: Հավելենք, որ բավարար է համարվում, երբ բնակչության 25 և ավելի տոկոսն են զբաղվում ֆիզկուլտուրայով և սպորտով:

Տվյալները կարելի է համարել մտահոգիչ, քանի որ ներկա էկոլոգիական պայմաններում առողջ և երկարակյաց լինելու կարևոր պայմաններից մեկը ֆիզկուլտուրայով և սպորտով զբաղվելն է:

Օրինակ աշխարհի ամենասպորտային երկրներից մեկը համարվող Շվեյցարիայի ազգաբնակչության մոտ 70%-ը զբաղվում է սպորտով, հարցումներից պարզվել է, որ 15-74 տարեկան մարդիկ կանոնավոր վարում են ակտիվ կենսակերպ. իսկ առաջատար մարզաձևերն են՝ վազքը, դահուկասպորտը, հեծանվասպորտը, ֆիտնես-կենտրոններ հաճախելը, արշավները և այլն:

### ***Ինչ է ֆիզիկական և շարժողական ակտիվությունը.***

Ժամանակակից պատկերացումների համաձայն, շարժողական ակտիվությունը պետք է դիտարկել բնական, էվոլյուցիոն-ձևավորված կենսական առաջընթացի գործոնով, որը որոշում է օրգանիզմի զարգացումը և ապահովում է ոչ միայն երկարատև ֆիլոգենեզի գործընթացում առավել կատարյալ մեխանիզմների ձևավորումը, այլև նրա կենսագործունեության օպտիմալացումը օնտոգենեզում: Դա պայմանավորված է նրանով, որ շարժողական ակտիվության մեխանիզմի կառուցվածքում տարրական ձևով ներկայացված է ինքնակարգավորման սկզբունքը, որն արտացոլում է օպտիմալացման համընդհանուր օրենքի էությունը, որը դրսևորվում է նվազագույն էներգետիկ և պլաստիկ ծախսերով կենդանի համակարգերի առավելագույն կենսականորեն կարևոր արդյունքի հասնելու ձգտման մեջ:

Ֆիզիկական ակտիվությունը մարդկային օրգանիզմի գործունեության տեսակ է, որի դեպքում կմախքային մկանների նյութափոխանակության պրոցեսների ակտիվացումը ապահովում է դրանց կրճատումը և մարդու մարմնի տեղաշարժը կամ նրա մասերինը տարածության մեջ: Որպես ֆիզիոլոգիական գործընթաց, ֆիզիկական ակտիվությունը բնորոշ է ցանկացած անձի: Այն կարող է լինել ցածր, եթե անձը գիտակցաբար կամ ստիպված է վարել նստակյաց ապրելակերպ (որը հաճախ հանդիպում է ուսանողների) և, ընդհակառակը, բարձր է, օրինակ, մարզիկների մոտ: Ցածր ֆիզիկական ակտիվությունը կարող է լինել մկանային հյուծման զարգացման պատճառ:

Եթե հիպոդինամիան զուգորդվում է սննդակարգում սխալների հետ (բարձր կալորիականությամբ սննդի ընդունումը մեծ քանակությամբ), դա անխուսափելիորեն կհանգեցնի գիրության զարգացմանը: Իսկ չէ՞ որ երիտասարդությունը գրեթե միշտ

նորմալ ճաշի փոխարեն նախընտրում են արագ սնունդ, և այդ ամենը ժամանակի սղության պատճառով:

Պրակտիկան ցույց է տալիս, որ աշակերտների ապրելակերպը (եթե նա նպատակաուղղված և համակարգված չի զբաղվում ֆիզիկական կուլտուրայով) համարվում է նստակյաց հատկապես եթե դպրոցներում բացակայում են կամ չեն օգտագործվում մարզադահլիճները: Իսկ դա նշանակում է, որ աճող և զարգացող օրգանիզմի վերաբերյալ երկարացնում է մարդու կյանքը երկու կամ երեք ժամով: Եթե այդպես է, ապա որոշ մարդիկ իրենց կյանքը երկարացնում են 5-10 տարով:

Դեռ հին ժամանակներում բժիշկներն ու փիլիսոփաները կարծում էին, որ առանց ֆիզիկական կուլտուրայի անհնար է առողջ լինել: Մշտական և բազմազան ֆիզիկական վարժություններ դարձնում են մարդու մարմինը ուժեղ և գեղեցիկ: Մինչ օրս մեզ հիացնում են անտիկ քանդակագործների ստեղծագործությունները, որոնք իրենց ստեղծագործություններում մարմնավորել են ֆիզիկական ուժ և ներդաշնակորեն զարգացած մարդկային մարմին՝ Ապոլոն Բելվեդերսկի, Վեներա Միլոսկայա, Հերկուլես, Դիսկոբոլ, Կոպլենոսցի: Ֆիզիկական ակտիվության ցանկացած տեսակ ուղեկցվում է նյութափոխանակության պրոցեսների ինտենսիվացմամբ (մետաբոլիզմ), հիմնականում մկանային բջիջներում, և հետևաբար ավելանում է թթվածնի և սննդանյութերի լրացուցիչ քանակության ընդունման նրանց պահանջը: Արդեն չափավոր և առավել ևս արտահայտված ֆիզիկական ակտիվության դեպքում տեղի է ունենում սրտի աշխատանքի ինտենսիվացում և շնչառական օրգանների ինտենսիվացում (շնչառության հաճախականության ավելացում և թոքերի թթվածնով հագեցվածության բարձրացմամբ): Բջջային նյութափոխանակության ակտիվացումը բնութագրվում է ոչ միայն ընդունելությամբ, այլև արտադրանքի առաջացած գործընթացում բջջային կենսագործունեությամբ. Նրանք մտնում են արյան մեջ քրտնելու արդյունքում մաշկի միջոցով, և արտաշնչելու ժամանակ թոքերի միջոցով: Այդ իսկ պատճառով ֆիզիկական ակտիվության բարձրացման ժամանակ մարդու մոտ բարձրանում է սրտի աշխատանքի հաճախականությունը, արագանում է քրտնարտադրությունը:

Հաճախակի շնչառությունը բարձր քրտնարտադրության հետ միասին ապահովում է մարմնի պաշտպանությունը արտահայտված ֆիզիկական ակտիվության շրջանում գերտաքացումից:

### 1.3 Առավել տարածված և ռիսկային վնասակար սովորությունների բնութագրերը

Առողջ ապրելակերպի իրականացման մեջ մեծ դեր է խաղում հասարակության կազմակերպող և կանոնակարգող գործունեությունը, մասնավորապես՝ կենցաղի դրվածքի անհրաժեշտ կանոնակարգումը և դրանում Ֆիզիկական կուլտուրայի ակտիվ պարապմունքների ներառումը:

Կենսամակարդակի կանոնավոր բարձրացումը կենցաղային գործունեության ռացիոնալ և գիտակցված սահմանափակումն է, դրա առավել օգտակար և հասարակական արժեքավոր զբաղմունքների համալրումը՝ նպատակ ունենալով լավագույնս իրականացնել մարդկանց ստեղծագործական ներուժը՝ համակողմանի զարգացման և կատարելագործման, մարդու ունակությունների բազմակողմանի զարգացման և դրա հիման վրա հասնել աշխատանքի արդյունավետության: Կենսամակարդակի կանոնակարգումը նախատեսում է ռացիոնալացման անհրաժեշտություն, Ֆիզիկական կուլտուրայի միջոցներով շարժողական և հիգիենիկ ռեժիմի կարգավորում, անարդյունավետ ժամանակի բացառում, ինչպես նաև ժամանակի բյուջեի կառուցվածքում ֆիզիկական կուլտուրայի ակտիվ պարապմունքների պարտադիր ներառման անհրաժեշտություն: Առողջ ապրելակերպը՝ որպես նորացված գիտական և կենցաղային հասկացություն, ներառում է ժամանակակից հասարակության օբյեկտիվ անհրաժեշտությունը մարդու առողջության, ֆիզիկական կատարելության, անհատի ֆիզիկական կուլտուրայի համար:

#### ***Ծխախոտի օգտագործում.***

1) 2016-2017 թթ. ԱՀԿ STEP մեթոդաբանությամբ իրականացված հետազոտության (STEPS) տվյալները վկայում են, որ ներկայումս ծխում է ՀՀ 18-69 տարեկան բնակչության 28%-ը, որոնցից գրեթե բոլորն էլ ծխախոտ օգտագործում են ամեն օր (ԱՀԿ 2017): Ներկայումս ծխում են չափահաս տղամարդկանց կեսից մի փոքր ավելին (52%), իսկ կանանց՝ միայն 2%-ը: Ծխելը շարունակում է լուրջ խնդիր հանդիսանալ Հայաստանի համար, թեև 2012 թ.-ից հետո երկու սեռերի դեպքում էլ ծխախոտի օգտագործման տարածվածությունը որոշակի անկում է ունեցել (ԱՀԿ եվրոպական տարածաշրջանային գրասենյակ, 2016 թ.): Անձուխ ծխախոտի օգտագործման տարածվածության ցուցանիշը ցածր է (անցկացված հետազոտությունը փաստում է, որ

Հայաստանում հղի կանանց ավելի քան 70%-ը ամեն օր ենթարկվում է երկրորդային ծիւի ազդեցությանը: Հիմք ընդունելով Հայաստանում չափահաս ծխողների թվաքանակը (2017 թ.-ին կազմել է 591 000)՝ ԱՀԿ-ը գնահատել է, որ ավելի խիստ քաղաքականություն չկիրառելու դեպքում նրանց կեսից ավելին կմահանա վաղաժամ տարիքում:

2) ըստ 2017/2018 թթ. Հայաստանում կատարված ԴԵԱՎ հետազոտության, երբևիցե կյանքում ծխախոտ են օգտագործել 11 տարեկան աղջիկների 1%-ը, տղաների 5%-ը: 15 տարեկանում այդ թիվը զգալիորեն ավելանում է տղաների շրջանում՝ հասնելով 21%-ի: Կանեփ երբևիցե օգտագործել է 15 տարեկան աղջիկների 2%-ը և տղաների 12%-ը:

### ***Ֆիզիկական թերակտիվություն.***

Համաձայն 2016-2017 թթ. STEPS հետազոտության տվյալների՝ Հայաստանի 18-69 տարեկան բնակչության 21%-ը թերակտիվ է, այսինքն՝ չի իրականացնում ԱՀԿ-ի կողմից սահմանված ֆիզիկական ակտիվության պահանջը՝ շաբաթական առնվազն 150 րոպե միջին ակտիվության աշխատանքի կատարում (ԱՀԿ, 2017): Չափահասների գրեթե մեկ հինգերորդը (78%), մասնավորապես կանայք (89%), չեն կատարում բարձր ինտենսիվության ֆիզիկական աշխատանք (ԱՀԿ, 2017): Ընդհանուր ֆիզիկական ակտիվության կեսը (51%) կապված է տրանսպորտի, 44%-ը՝ աշխատանքի, իսկ 5%-ը՝ ժամանցի հետ:

Վերջին ԴԵԱՎ տվյալների համաձայն՝ Հայաստանի դեռահասների զգալի մասը չի կատարում ֆիզիկական ակտիվության նվազագույն պահանջը, դեռահասների մոտ 30%-ը ֆիզիկապես ակտիվ է օրական առնվազն մեկ ժամ: Ըստ ԱՀԿ-ի հանձնարարականների՝ 5-17 տարեկան երեխաները և պատանիները պետք է օրական կատարեն առնվազն 60 րոպե միջինից բարձր ինտենսիվության ֆիզիկական աշխատանք:

### ***Ավելցուկային քաշ և ճարպակալում.***

1) Համաձայն ԱՀԿ տվյալների՝ վերջին 30 տարիների ընթացքում ճարպակալումով տառապող մարդկանց թիվը մեծահասակների շրջանում աճել է կրկնակի, դեռահասների շրջանում՝ եռակի: 2020թ. ավելի քան 2 մլրդ մեծահասակ ունեցել է ավելորդ քաշ: ԱՀԿ-ի Եվրոպական տարածաշրջանի երկրներում մեծահասակ բնակչության կեսը և ամեն հինգերորդ երեխան ունեն ավելորդ քաշ, իսկ նրանց մեկ երրորդը տառապում է ճարպակալմամբ: 2020թ.-ին ԱՀԿ-ի կողմից իրականացված հետազոտու-

թյունների համաձայն՝ աշխարհում մոտ 40 միլիոն մինչև 5 տարեկան երեխա տառապում է ճարպակալմամբ կամ հավելյալ քաշով:

Մետաբոլիկ գործոնների (գարկերակային գերճնշում, մարմնի զանգվածի բարձր գործակից և արյան մեջ քուլեսթերինի բարձր մակարդակ) տարածվածության բարձր մակարդակները էականորեն մեծացնում են սիրտ-անոթային հիվանդությունների զարգացման հավանականությունը: Համաձայն STEPS-ի կողմից իրականացված ֆիզիկական չափումների հետազոտության արդյունքների՝ Հայաստանի չափահաս բնակչության 48%-ն ունի ավելորդ քաշ ( $UՁԳ \geq 25$  կգ/մ<sup>2</sup>), իսկ 20%-ի մոտ առկա է ճարպակալում ( $UՁԳ \geq 30$  կգ/մ<sup>2</sup>) (STEPS):

Հայաստանում երեխաների թերսնուցմամբ պայմանավորված թերաճության և գիրության կրկնակի բեռի խնդիրը շարունակում է մնալ օրակարգում: Երեխաների շրջանում արձանագրվում է գերքաշության ցուցանիշի աճի միտում: Համաձայն ժողովրդագրության և առողջության հարցերի 2015 թ. հետազոտության տվյալների՝ մինչև 5 տարեկան երեխաների շուրջ 15%-ն ունեցել է ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում: Համաձայն ԴԵԱՎ հետազոտության՝ 11 տարեկանների շրջանում դեռահաս աղջիկների 18%-ի և տղաների 26%-ի մոտ նկատվում է ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում, 15 տարեկանում այս թվերը նվազում են, հասնելով համապատասխանաբար 6% աղջիկների և 15 % տղաների շրջանում:

### ***Անառողջ սննդակարգ.***

Բնակչության ֆիզիկական և մտավոր ճիշտ զարգացումը, իմունային, հորմոնալ, ֆերմենտային և կենսական նշանակություն ունեցող այլ համակարգերի բնականոն և առողջ գործունեությունը հնարավոր է միայն սննդի լիարժեքության և անվտանգության ապահովման պայմաններում: Մեծ նշանակություն ունեն սննդամթերքի ճիշտ ընտրությունը, պատրաստումը, պահպանումը և ընդունման ձևը, քանի որ ցանկացած սննդանյութի անբավարար կամ հավելյալ քանակությունը կարող է վնասել մարդու առողջությանը և դառնալ ՈՎՀ զարգացման պատճառ:

STEPS ազգային հետազոտության արդյունքները փաստում են, որ բնակչության 10-ից 1-ն ընդհանրապես չի օգտագործում միրգ և բանջարեղեն, 10-ից 4-5-ն օգտագործում է 1-2 չափաբաժին, ինչն ըստ ԱՀԿ խորհրդատվության, բավարար չէ առողջ սննդակարգի համար և ավելացնում է ՈՎՀ առաջացման ռիսկը: Համաձայն ԴԵԱՎ հետազոտության (2017/2018 թթ.)՝ բանջարեղենի օգտագործումը 11-15 տարեկան աղ-

ջիկների շրջանում կազմում է 51%, տղաների շրջանում՝ 43%, 17 տարեկանների շրջանում՝ 41%:

Անկանոն սնվելն ու նախաճաշը բաց թողնելը Հայաստանում ընդունված վարքագիծ է: Համաձայն ԴԵԱՎ հետազոտության տվյալների՝ տարիքի հետ պակասում է նախաճաշող դեռահասների քանակը. 13 տարեկանում կանոնավոր նախաճաշում են տղաների 61%-ը և աղջիկների 50%-ը, իսկ 17 տարեկանում արդեն տղաների 44%-ը և աղջիկների 38%-ը:

Հարցման արդյունքները ցույց են տալիս, որ հայ երիտասարդները քաղցրավենիքի չափազանց մեծ սպառում ունեն՝ գրեթե կրկնակի ավելի, քան եվրոպական և կենտրոնական Ասիայի այլ երկրներում: Դեռահասների գրեթե 50%-ն օգտագործում է քաղցրավենիք (այսինքն՝ խմորեղեն, աղանդեր, հրուշակեղեն) ամեն օր: Քաղցրավենիք են օգտագործում օրը մի քանի անգամ 13 տարեկան աղջիկների 70%-ը և տղաների 61%-ը, 15 տարեկան աղջիկների 68%-ը և տղաների 64%-ը և 17 տարեկանների՝ միջինում 51%-ը: Քաղցր գազավորված ըմպելիքներ օգտագործում են 13 տարեկան աղջիկների 26%-ը և տղաների 29%-ը, 15 տարեկան աղջիկների 24%-ը և տղաների 33%-ը, իսկ 17 տարեկանների խմբում քաղցր գազավորված ըմպելիքներ ամեն օր օգտագործում է 30%-ը:

Համաձայն ԱՀԿ-ի՝ կերակրի աղի օրական օգտագործումը չպետք է գերազանցի 5 գրամը մինչդեռ Հայաստանում աղի սպառման ծավալները կրկնակի գերազանցում են այս շեմը: Ըստ 2016-2017 STEPS հարցման տվյալների՝ չափահաս բնակչության 35%-ը սնվելիս հաճախ աղ է ավելացնում կերակրին, իսկ 71%-ը տանը կերակուր պատրաստելիս: 2010 թ.-ին 20-69 տարեկանների շրջանում գրանցված սիրտ-անոթային հիվանդություններից մահերի 26%-ը օրական 5գ ավել կերակրի աղի օգտագործման հետևանք է: Համաձայն ԴԵԱՎ հետազոտության տվյալների՝ 11-15 տարեկան դեռահասների 20%-ն առնվազն օրը մեկ անգամ չիպս է օգտագործում:

**Ալկոհոլի օգտագործում**՝ Ալկոհոլի տարեկան սպառման ընդհանուր ցուցանիշը մեկ մարդու հաշվով 2020 թ.-ին կազմել է 5.5 լիտր՝ մնալով գրեթե անփոփոխ և չնվազելով 2010 թ.-ից հետո (5.6 լիտր) (ԱՀԿ, 2020): 2016 թ.-ին Հ.Հ. անցկացված STEPS հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ ներկայումս ալկոհոլային խմիչքներ օգտագործում է տղամարդկանց 46%-ը, իսկ կանանց 22%-ը (ԱՀԿ, 2017): 2016 թ.-ի STEPS հարցման տվյալներով, ազգաբնակչության գրեթե 6%-ը չարաշահում է ալկոհո-



լի օգտագործումը, ընդ որում այդ ցուցանիշը տղամարդկանց (11%) շրջանում զգալիորեն բարձր է կանանց (0,1%) համեմատությամբ:

ԴԵԱՎ 2017-2018 թթ. ազգային հետազոտության տվյալները վկայում են, որ երբևիցե կյանքում ալկոհոլ օգտագործել են 11 տարեկան տղն. 22%-ը, աղջ. 10%-ը, իսկ 15 տարեկանների շրջանում՝ տղն. 58%-ը և աղջ. 38%-ը: Առնվազն 2 անգամ կյանքում հարբած են եղել 11 տարեկան աղջ. 2%-ը, տղն. 4%-ը, 15 տարեկան աղջ. 7%-ը և տղն. 25%-ը:

2016 թ.-ին տղամարդկանց շրջանում լյարդի բոլոր հիվանդությունների մեջ ցիրոզից մահվան դեպքերը կազմել են 69%, որոնցից 4.8%-ը պայմանավորված է ալկոհոլային ցիրոզով, իսկ ալկոհոլի օգտագործմամբ պայմանավորված ճանապարհատրանսպորտային պատահարների արդյունքում մահվան դեպքերը կազմել են 26% (ԱՀԿ, 2018): Կանանց դեպքում այս ցուցանիշները համապատասխանաբար կազմում են 35% և 19%:

#### **1.4 Տարբեր տարիքային խմբերի առողջական վիճակի ընդհանուր բնութագիրը**

##### *Նախադպրոցական տարիք.*

Մանկության առաջին տարիները մարդու կյանքի ողջ ընթացքի համեմատ շատ կարճ են, սակայն անկրկնելի և վճռորոշ են իրենց նշանակությամբ: Երեխայի զարգացման վաղ տարիներին են տեղի ունենում անհատի բնավորության հիմնական գծերի, ընդունակությունների, ազգային, ընտանեկան ավանդույթների և սովորությունների կրողի նպատակաուղղված ձևավորումն ու զարգացումը:

Ներկայումս երեխաների առողջության ամրապնդման և պահպանման խնդիրներն ընդգրկում են յուրաքանչյուր պետության ռազմավարական ծրագրերում (Մանկապարտեզի տնօրենի ուղեցույց, 2008 թ):

Երեխաների առողջական վիճակի ամրապնդման և պահպանման խնդիրների լուծման համար կատարվում է ֆիզիկական դաստիարակության միջոցների համակարգված կիրառումը և՛ հաստատությունում, և՛ ընտանիքում:

Խիստ մտահոգիչ է երեխաների առողջական վիճակի և ֆիզիկական պատրաստվածության հետազոտության արդյունքների հրապարակումները: Նախադպրոցական

կրթական հաստատություն հաճախող երեխաների միայն կեսին կարելի է համարել առողջ:

Անհանգստացնող է նաև այն հանգամանքը, որ երեխաների զգալի մասն ունեն կեցվածքի շեղումներ, հարթաթաթություն, ֆիզիկական թերզարգացում, տարբեր ձևի ու բարդությունների սկոլիոզներ:

Նախադպրոցական ուսուցման, դաստիարակության կյանքի կազմակերպման վերաբերյալ աճող համաժողովրդական հետաքրքրությունը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ մի կողմից ավելի բարձր պահանջներ է առաջադրվում նրանց առողջության, մտավոր և ֆիզիկական աշխատունակության նկատմամբ, մյուս կողմից՝ անցկացրած գիտական հետազոտությունները համոզեցուցիչ փաստում են, որ վատթարացել են նրանց առողջական վիճակի, հիմնական շարժողական գործողությունների տիրապետման և ֆիզիկական պատրաստվածության ցուցանիշները:

Առավել ակնհայտ ֆունկցիոնալ շեղումներ նկատվում են հենաշարժողական, սիրտ-անոթային, շնչառական, մարսողական համակարգերում, անհանգստացնող են նյարդային և շնչառական համակարգերի քրոնիկական հիվանդությունները:

Երեխաների առողջության պահպանման և ամրապնդման հարցերը ժամանակակից հասարակության հուզող հիմնախնդիր է:

Նույնիսկ ամենազարգացած երկրներում երեխաները շատ հաճախակի են հիվանդանում: Առավել հաճախ հանդիպող հիվանդությունների թվին են պատկանում սուր ռեսպիրատոր վիրուսային հիվանդությունները, ինֆեկցիոն հիվանդությունները, աղեստամոքսային տարբեր խանգարումները և այլն: Այսպես, երեխան մինչև երեք տարեկանը վերը նշված հիվանդություններով միջինում հիվանդանում է 8-9, չորս տարեկանում՝ 4-6 անգամ (ԱՀԿ): Հաճախակի հիվանդացող երեխաները տնտեսական վնաս են պատճառում թե՛ ընտանիքին, թե՛ պետությանը (առաջին տեսանկյունը կորցրած աշխատանքային օրերն են):

Այսպես, Ռուսաստանի Դաշնությունը միայն քաղաքային բնակավայրերում կորցրել է մեկ տարում 150 միլիոն մարդ օր, որի հետևանքով պետությունը չի ստացել 4.5 միլիարդ ռուբլի: Մոսկվա քաղաքում ծնողներին անաշխատունակության համար վճարած մեկ տարվա գումարը կազմել է 500 միլիոն ռուբլի, եթե դիտարկենք ամբողջ պետության համար այն կկազմի ահռելի թվեր:

Հաճախակի հիվանդանալու հիմնական պատճառը ընտանիքի ոչ ճիշտ ապրելակերպն է: Երեխաների հիվանդության հաճախականության վրա որոշակի ազդեցություն է թողնում նաև ընտանիքի հոգեբանական մթնոլորտը, սովորությունները, ընտանիքի անդամների փոխհարաբերությունը: Հայտնի է, որ անառողջ մթնոլորտում (վեճեր, ընդհարումներ, ակոհոլի օգտագործում և այլն) սկսած կյանքի երկրորդ տարվանից հաճախակի հիվանդացող երեխաների թիվը 4 տոկոսով ավելի է, քան նորմալ ընտանիքներում դաստիարակվող երեխաներինը:

Միաժամանակ կարևոր նշանակություն ունի ընտանիքի անդամների առողջական վիճակը, հաճախակի հիվանդացող երեխաների ծնողները հիվանդանում են 1.5 անգամ ավելի, քան հազվադեպ հիվանդացող երեխաները:

Վերը նշվածից հետևում է, որ ցածր է ծնողների գիտելիքների մակարդակը երեխաների դաստիարակության, խնամքի բժշկահիգիենիկ հարցերի վերաբերյալ: Նման գիտելիքների և կարողությունների բացակայության պատճառով այսօր ընտանեկան պայմաններում երեխաները չեն ստանում իրենց տարիքային զարգացման օրինաչափություններին համապատասխան համակողմանի դաստիարակություն: Դեռ ավելին, ներկայումս սոցիալ-տնտեսական, էկոլոգիական բնույթի բազմապիսի ազդեցության տակ ապագա ծնողների առողջական վիճակը չի կարելի համարել բավարար բնակչության վերարտադրության տեսանկյունից: Ուստի, պատահական չէ, որ վերջին ժամանակներս մարդու առողջության պահպանման և այդ ուղղությամբ ընտանիքի ֆիզիկական ազդեցության, առողջ ապրելակերպի, բնակավայրերին մոտ հանգստի և ժամանցի կազմակերպման հարցերը դարձել են լուրջ մտահոգության առարկա և այդ թեման առավել կարևորվում է տարբեր միջազգային գիտաժողովներում:

Նախադպրոցականների սոցիալական, ֆիզիկական և հոգեկան առողջության վիճակի վերաբերյալ հանրությունը խիստ անհանգստանում է նրանց դպրոց ընդունվելու ժամանակ: Համաձայն Ռ. տերկինայի (Р. Стеркина, 1996) հետազոտության տվյալների՝ նախադպրոցականների 67%-ը, որոնք պետք է ընդունվեն դպրոց, ունեն ֆունկցիոնալ խանազարումներ, 45-55 %-ը ընդհանրապես պատրաստ չեն յուրացնելու դպրոցական ծրագիրը: Գիտական հետազոտությունները ցույց են տալիս (М. Рынова, И. Бурба, 2005), որ նրանց 55 տոկոսն ունեն հենաշարժողական համակարգերի շեղումներ:

Այսպիսով, վերլուծելով երեխաների և ծնողների առողջության և առողջ ապրելակերպի հիմնահարցերը, կարելի է եզրակացնել, որ ընտանիքի անդամների առողջությունը՝ որպես արժեք համարվում է հիմնարար և որոշիչ առողջ սերունդ ունենալու և դաստիարակելու գործում:

*Դպրոցահասակներ.*

Ըստ Ֆ.Գ. Ղազարյանի (1987 թ)՝ մարդու ֆիզիկական կատարելությունն ունի երեք որոշիչ բաղադրիչներ՝ առողջություն, ներդաշնակ ֆիզիկական զարգացում և բազմակողմանի ֆիզիկական պատրաստություն:

Առողջության պահպանումը ցանկացած հասարակության սոցիալ-տնտեսական զարգացման կարևոր բաղադրատոմսն է: Վերջին տարիներին ԱՊՀ երկրների դպրոցականների առողջական վիճակի վերաբերյալ ուսումնական հաստատություններից արձանագրվում է առավել տագնապալի տեղեկություններ կրթական գործընթացների անբարենպաստ ազդեցության մասին (Т.Е. Виленская, 2005):

Դա վերաբերվում է ինչպես կրթության կազմակերպմանը, այնպես էլ՝ ուսուցման բովանդակությանը, կրթության ապահովման մեթոդական ցուցումներին և այլն: Ինչպես հայտնի է՝ առաջին դասարանը համարվում է անցումային՝ մանկապարտեզից դպրոց: Այստեղ կտրուկ փոխվում է երեխայի հիմնական գործունեությունը: Հետագոտությունները ցույց են տալիս, որ նույնիսկ 30 բույսանոց դասերը դժվարությամբ են հաղթահարում, իսկ 45 բույսանոց դասերը չորս անգամ դժվարությամբ են հաղթահարում և հոգնեցուցիչ է ոչ միայն 6 տարեկան, այլև՝ 7 տարեկանների համար: Բացահայտված է նաև, որ եթե 1-ից 3-րդ դասերի ընթացքում աշխատանքի արդյունավետությունը (գործելու արագությունը և ճշտությունը) անկում է ունենում հավասարաչափ, ապա 4-րդ դասին նկատվում է աշխատունակության կտրուկ անկում: 4-րդ դասի աշխատունակության անկումը ավելի նկատելի է արտահայտվում ուսումնական շաբաթվա վերջում: Ակնհայտ է այն, որ տարեց տարի ավելանում է տեղեկատվությունը՝ գիտելիքների ծավալը:

Վերը նշվածը ակնհայտորեն ցույց է տալիս, որ կապված դպրոցականների առողջության պահպանման խնդրի հետ՝ կրտսեր դպրոցում հատկապես առաջին դասարանում, լավագույն դեպքում դասերի օրական տևողությունը չպետք է լինեն 3 ժամից ավել:

Երեխաների շուրջ մեկ երրորդը այսօր դժվարանում է յուրացնել նույնիսկ ուսումնական սովորական ծրագրերը:

Ուսումնական բեռնվածության չափավորման և վերահսկման համար կրթական կառավարման մարմինները բավարար աշխատանքներ չեն կատարում:

Գիտական հետազոտությունները համոզիչ ցույց են տալիս (Լ. Ավետիսյան, 2002), որ այն դպրոցական բարեփոխումները, որոնց հիմքում չեն դրվել բժշկա-մանկավարժական գիտականորեն հիմնավորված չափանիշներ, սովորողների առողջական վիճակի վրա թողել են հիմնականում բացասական ազդեցություն:

Հետևաբար, դպրոցականների ուսումնադաստիարակչական գործունեության արդյունավետ կազմակերպման նպատակային եղանակը, ոչ թե դասաժամերի տևողության և քանակի ավելացումն է, այլ մի կողմից ուսումնական մեթոդների և միջոցների մշտական կատարելագործումն է, մյուս կողմից՝ չօգտագործված հնարավորությունների, լավագույն փորձի կիրառումն է:

Վերը նշվածը հիմնավորվում է այն հանգամանքով, որ ներկա պայմաններում մանկավարժական ստեղծագործություններին, տեխնոլոգիաներին տրվում է ազատություն, ուսուցիչներին հնարավորություն է ընձեռվում մշակելու և կիրառելու ուսուցման և դաստիարակության առավել արդյունավետ մեթոդական հնարքներ, մերօրինակում, իհարկե, առողջարարական տեխնոլոգիաներ:

Ներկայումս սոցիալ-տնտեսական և բնապահպանական բնույթի բազմաթիվ գործոնների ազդեցության տակ երեխաների առողջական վիճակի հիմնախնդիրները չեն բավարարում ժամանակակից հասարակության պահանջներին՝ կրթական, տնտեսական, քաղաքական:

Անհանգստացնող է այն հանգամանքը, որ երեխաների հիվանդությունների թիվը շարունակում է մնալ բարձր և ունի քանակական աճի միտում: Շարժողական պատրաստվածությունը համարվում է երեխաների առողջական վիճակի կարևորագույն ցուցանիշ, նրանց միջև սերտ փոխկապակցվածության հարցը գիտնականները բազմիցս առանձնացրել և կարևորել են (A.Γ. Cyxapeb 1991, Ռ.Տ. Մելիքսեթյան 2001):

Դեռահաս շատ աղջիկներ թերագնահատում են ֆիզիկական կուլտուրայի բարերար ներգործությունը իրենց համակողմանի զարգացման վրա: Նրանք ֆիզիկապես բավարար ակտիվ չեն, հենց այդ պատճառով է, որ շատ ցուցանիշներով 10-12 տարեկան աղջիկների ֆիզիկական հնարավորությունները երբեմն ավելի բարձր են, քան

16-17 տարեկան աղջիկներին, որը բացասաբար է ազդում կանացի օրգանիզմի ձևավորման վրա (Р.Г. Узумбаева 2007):

Ներկա ժամանակաշրջանում ֆիզիկական կուլտուրան թափանցել է մարդկային գործունեության բոլոր ոլորտներ:

Ֆիզիկական կուլտուրայի նշանակությունը ժամանակակից մարդու կյանքում մշտապես պահանջված է և անհրաժեշտ: Նրա նշանակությունը առավել կարևոր է երիտասարդ օրգանիզմի զարգացման ժամանակ: Ֆիզիկական վարժությունները «հղկում են» մարմինը, կատարելագործում շարժումների արտահայտչականությունը (Е.С. Ловченко 2007):

Ժամանակակից դեռահասների, պատանիների ամենօրյա կյանքում ֆիզիկական վարժությունների անհրաժեշտությունը պայմանավորված է գործունեության բոլոր ոլորտներում հիպոկինեզիայի առկայությամբ:

Ժամանակակից տեղեկատվական տեխնոլոգիաների կիրառումն այսօր կենցաղային պայմաններում ավելի և ավելի է ընդլայնվում, որը զգալի թեթևացնում է կյանքը: Կատարված հետազոտությունները (Յ.М. Козак 2000, Ե. Ա. Հակոբյան 2011) ցույց են տալիս, որ շարժողական գործողությունների նվազումը, մկանային էներգիայի դրսևորման կրճատումն առաջ է բերում գիտության և ձեռք բերովի հիվանդությունների ավելացման և աշխատունակության անկման:

Եվրոպայի, Ասիայի և Աֆրիկայի 15 երկրների բժիշկները միասնական ծրագրով հետազոտել են սակավաշարժության հարցը: Ըստ այդ հետազոտողների ուսումնասիրությունների՝ երեխաների 50%-ի մոտ հայտնաբերվել են իշեմիկ հիվանդությունների զարգացում: Եթե 11 տարեկան երեխաների մոտ տվյալ հիվանդությունը հայտնաբերված է 30%-ի մոտ, ապա շրջանավարտների մոտ այն կազմում է 55%:

Մյուս կողմից ժամանակակից կյանքում ավելանում են տղաներին կամա թե ակամա ընդօրինակող պճնասեր աղջիկների թիվը: Ներկա ժամանակաշրջանում առավել ակնառու է դարձել կանանց մուտքը մեծ սպորտ և յուրօրինակ դրսևորումներ կապված սեռի, մարզական արդյունքների բուռն աճի նորանոր մարզաձևերում և դրանց շրջանակի աստիճանաբար ընդլայնումը (կուլտուրիզմից հետո ձյուդո, մուրճի նետում, ջրագնդակ, ֆուտբոլ, ձողացատկ, բոնցքամարտ, ծանրամարտ, տափօղակով հոկեյ): Ո՞րն է հաջորդը: Այս բոլոր բերել է մի շարք քաղաքական, տնտեսական, բժշկակենսաբանական, բարոյահոգեբանական, սոցիալական, մանկավարժական և

շատ հասարակական խնդիրներ, ինչը մոր օրերում հատուկ ուշադրության է արժանացել մարզական գիտությունների կողմից:

Շատ մանկավարժներ, գիտնականներ միանշանակ դեմ են և կասկած են հայտնում այդ մարզաձևերի հետագա վնասակար ազդեցության վերաբերյալ, փոխարենը առաջարկելով այլ մարզաձևեր՝ լող, մարմնամարզություն, մարզական պարեր:

Շատ մտահոգիչ է այն փաստը, որ երեխաների առողջական վիճակը, ֆիզիկական զարգացման և ֆիզիկական պատրաստվածության արդյունքները (ցուցանիշները) դպրոցական տարիներին աճում են շատ դանդաղ, որակական փոփոխությունների չի ենթարկվում, այլ՝ ընդհակառակը:

Երիտասարդ սերնդի առողջական վիճակից է կախված երկրի ապագան, գենոֆոնդը, հասարակության գիտական և տնտեսական առաջընթացը:

Այս հանգամանքները լուրջ վտանգ են ներկայացնում հանրությանը, երկրի պետականությանը, նրա պաշտպանությանը, սպառնում են երկրում տարբեր տարիքային շրջաններում ժառանգական և ձեռք բերովի հիվանդությունների ավելացմանը, ժամանակից շուտ աշխատունակության անկմանը: Այս ամենը կհանգեցնի գենոֆոնդի փոփոխմանը, որը հասարակության համար կհանդիսանա մեծագույն աղետ:

Անհրաժեշտ է հաշվի առնել, որ ներկա ժամանակաշրջանում հանրապետությունում ընթացող սոցիալ-տնտեսական բարեփոխությունները յուրովի են ներգործել սովորողների արժեքային կողմնորոշումների վրա: Այն արժեքները, որոնք համարվում էին առաջնային, իրենց տեղը զիջեցին նորերին: Նկատելի է, որ նվազել է դպրոցականների հետաքրքրությունները ֆիզիկական կուլտուրայի նկատմամբ:

Միևնույն ժամանակ, վաղուց ի վեր, հայտնի է, որ անձի առողջության ամրապնդման և պահպանման, մտավոր և ֆիզիկական աշխատունակության բարձրացման, առողջ ապրելակերպի վարման, սոցիալական ակտիվության գործընթացում հսկայական դեր է կատարում ֆիզիկական կուլտուրան:

## ԳԼՈՒԽ II

### ԱԶԳԱԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԱՆՑԿԱՑՎԱԾ ՍՈՑԻԱԼՆԵՐԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿԱՊՎԱԾ ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ԵՎ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԴԱՍՏԻԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ՀԱՆԴԵՊ ՈՒՆԵՑԱԾ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ՀԵՏ

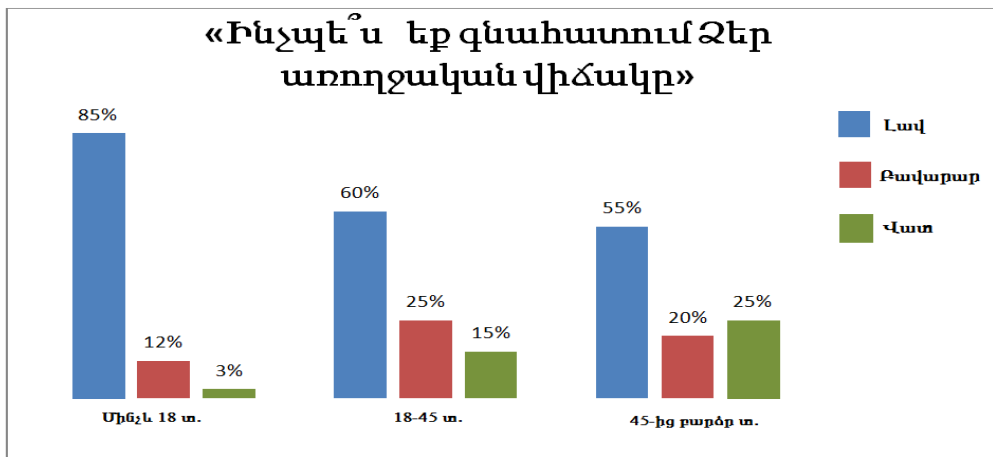
Հարցումները կազմակերպվել և անկացվել են Գյումրի քաղաքում, որին մասնակցել են 90-ից ավելի մարդիկ: Հարցման մասնակիցներին պայմանականորեն բաժանել ենք երեք տարիքային խմբերի. մինչև 18 տարեկանների, 18-45 տարեկանների և 45-ից բարձր տարիքի:

Մեր կողմից նախապես կազմված հարցաթերթիկը (*տես՝ հավելված 1*) պարունակում է տարաբնույթ հարցադրումներ, հարցման նպատակն էր պարզել մեր համաքաղաքացիների վերբերմունքն ու մոտեցումները կապված վերը նշված հարցերին:

Ստացված արդյունքների վերլուծություններից տեսնում ենք, որ առողջ ապրելակերպի և ֆիզիկական դաստիարակության հանդեպ ունեցած տեսակետները բավականին տարբեր են կախված տարիքային խմբից:

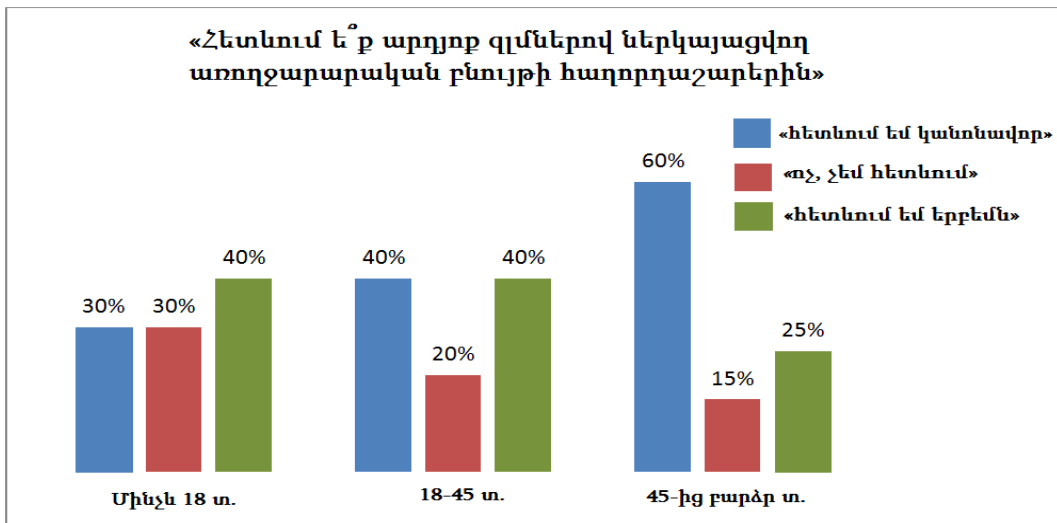
Մեր այն հարցին թե՝ «*Ինչպե՞ս եք գնահատում Ձեր առողջական վիճակը*», ստացվել ենք հետևյալ պատասխանները (զծապատկեր 1). մինչև 18 տարեկանների մոտ, հարցվողների 85% պատասխանել են «լավ», 12%՝ «բավարար» և 3%՝ «վատ»: Սակայն ցավոք պետք է նշենք, որ պաշտոնական առողջարարական հետազոտությունների արդյունքները վկայում են անչափահասների առողջական վիճակի շատ ավելի վատ ցուցանիշներ: Նույն հարցադրմանը 18-45 տարեկանների մոտ ունենք հետևյալ պատասխանները. 60%՝ «լավ», 25%՝ «բավարար» և 15%՝ «վատ»: 45-ից բարձր տարիքի մոտ համապատասխանաբար՝ 55% «լավ», 20% «բավարար» և 25% «վատ»:





Գծապատկեր 1

«Հետևում ե՞ք արդյոք ՁԼՄ-ներով ներկայացվող առողջարարական բնույթի հաղորդաշարերին» հարցադրմանը տրվել են հետևյալ պատասխանները (գծապատկեր 2). մինչև 18 տարեկան հարցվողների 30% պատասխանել է՝ «հետևում եմ կանոնավոր», 30%՝ «ոչ, չեմ հետևում», 40%՝ «հետևում եմ երբեմն»: 18-45 տարեկաններ՝ 40% «հետևում եմ կանոնավոր», 20%՝ «ոչ, չեմ հետևում», 40%՝ հետևում եմ երբեմն: 45-ից բարձր տարիք՝ 60% հետևում եմ կանոնավոր, 15%՝ «ոչ, չեմ հետևում», 25%՝ «հետևում եմ երբեմն»:



Գծապատկեր 2

Այն հարցին թե՛ «Չբաղվում ե՞ք որևէ մարզաձևով կամ ֆիզկուլտուրայով» ունենք պատասխանների հետևյալ պատկերը. մինչև 18 տարեկան հարցվողների 65% պատասխանել է՝ «զբաղվում եմ կանոնավոր», 25%՝ «ոչ, չեմ զբաղվում», 10%՝ «զբաղվում եմ, բայց ոչ կանոնավոր»: 18-45 տարեկաններ՝ 40% «զբաղվում եմ կանոնավոր», 35%՝ «ոչ, չեմ զբաղվում», 25%՝ «զբաղվում եմ, բայց ոչ կանոնավոր»: 45-ից բարձր տարիք՝

15% «զբաղվում եմ կանոնավոր», 45%՝ «ոչ, չեմ զբաղվում», 40%՝ «զբաղվում եմ, բայց ոչ կանոնավոր»:

*«Ինչն է՞ Ձեզ խանգարում զբաղվել սպորտով (ֆիզկուլտուրայով)»* հարցին ունենք հետևյալ պատասխանները.

Մինչև 18 տարեկան հարցվողների 70% պատասխանել է՝ «ոչինչ չի խանգարում», 20% «հասանելի և բարվոք պայմանների բացակայությունը» 10% «ժամանակի սղությունը»: 18-45 տարեկաններ՝ 40% «ոչինչ չի խանգարում», 30% «հասանելի և բարվոք պայմանների բացակայությունը», 35% «ժամանակի սղությունը»: 45-ից բարձր տարիք՝ 35% «ոչինչ չի խանգարում», 25% «հասանելի և բարվոք պայմանների բացակայությունը», 40% պատասխաններ է «ժամանակի սղությունը»:

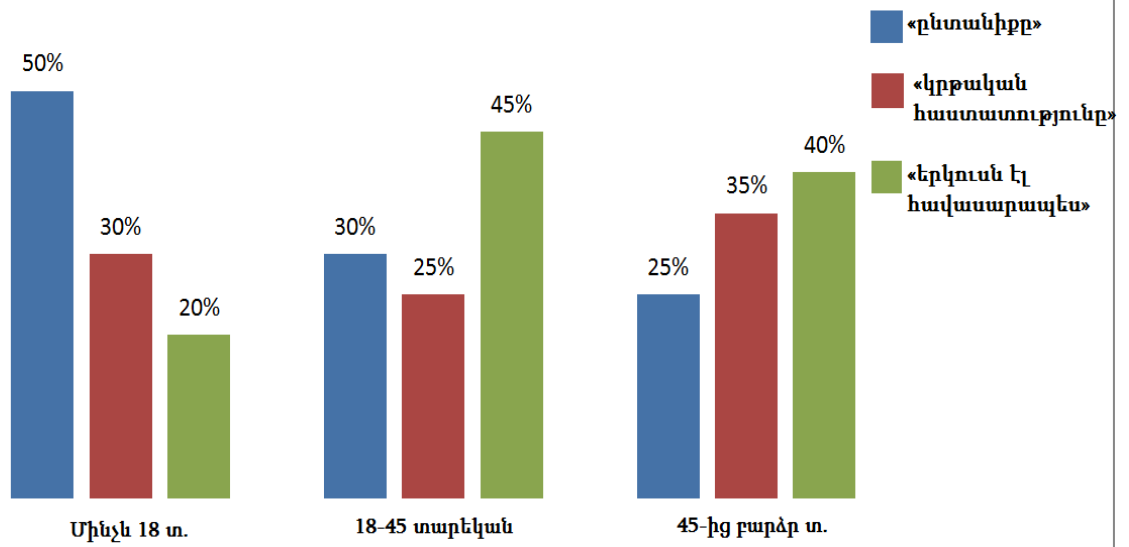
Հաջորդ հարցին թե՛ *«Վնասակար սովորություններից ո՞րն էք առավել վտանգավոր համարում»,* ունենք հետևյալ պատասխանները.

Մինչև 18 տարեկան հարցվողների 40% պատասխանել է «ծխելը», 50% «հարբեցողությունը», 10% «թերշարժունությունը»: 18-45 տարեկաններ՝ 40% «ծխելը», 30% «հարբեցողությունը», 30% «թերշարժունությունը»: 45-ից բարձր տարիք՝ 35% կարծում է «ծխելը», 45% «հարբեցողությունը», 20% «թերշարժունությունը»:

Այն հարցին, թե՛ *«Կուզենայի՞ք Ձեր երեխաները զբաղվեին որևէ սպորտաձևով»* արձանագրվել է հետևյալը. մինչև 18 տարեկան հարցվողների 70% պատասխանել է «այո», 10% «ոչ», 20% «իրենք թող որոշեն»: 18-45 տարեկաններ՝ 60% «այո», 7% «ոչ», 33% «իրենք թող որոշեն»: 45-ից բարձր տարիք մոտ, պատկերն այսպիսին է. 75% «այո», 15% «ոչ», 10% «իրենք թող որոշեն»:

Իսկ այն հարցի, թե՛ *«Ձեր կարծիքով ով է՞ ավելի շատ պատասխանատու դեռահասների առողջ ապրելակերպ վարելու և գիտելիքներ տրամադրելու հարցում»* ունենք հետևյալ պատկերը (գծապատկեր 3). մինչև 18 տարեկան հարցվողների 50% պատասխանել է «ընտանիքը», 30% «կրթական հաստատությունը», 20% «երկուսն էլ հավասարապես»: 18-45 տարեկաններ՝ 30% «ընտանիքը», 25% «կրթական հաստատությունը», 45% «երկուսն էլ հավասարապես»: 45-ից բարձր տարիքի մոտ, պատկերն այսպիսին է. 25% պատասխանել է «ընտանիքը», 35% «կրթական հաստատությունը», 40% «երկուսն էլ հավասարապես»:

«Ձեր կարծիքով ով է՞ ավելի շատ պատասխանատու  
 դեռահասաների առողջ ապրելակերպ  
 վարելու և գիտելիքներ տրամադրելու հարցում»



Գծապատկեր 3

## ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Հիմնահարցի վերաբերյալ մեր և շատ հեղինակների հետազոտությունների վերլուծությունները թույլ է տալիս փաստել, որ անչափահասների և երիտասարդության առողջական վիճակի վատթարացման հիմնական պատճառը ոչ ճիշտ ապրելակերպն է, որը ենթադրում է նրանց շարժողական ակտիվության ցածր մակարդակը, առողջարարական ֆիզիկական կուլտուրայի ժամանակակից ձևերի և միջոցների անհասանելիությունը, անառողջ և ոչ ռեացիոնալ սնվելը, վնասակար սովորությունները:

Գիտության և տեխնիկայի ձեռքբերումները ավելի ու ավելի են երկրորդ պլան մղում ֆիզիկական աշխատանքը, առավելություն տալով մտավոր աշխատանքին՝ իր բարդ հոգեհուզական ծանրաբեռնվածություններով: Մարդու ուղեղը, սիրտը, անոթները ստիպված են աշխատել համեմատաբար մեծ լարվածությամբ, քան նրա մկանային համակարգը:

Բազմակողմանի որոնումների մեջ մարդկությունը տարվել է բազմաթիվ նորաձև դեղամիջոցներով, առողջացման և երիտասարդացման նորագույն տեսություններով, սակայն ֆիզիկական վարժությունների հեղինակությունը դրանից ոչ միայն չի տատանվել, այլև անփոփոխ կերպով աճել է: Եվ դա այն պատճառով, որ շարժումների ազդեցությունը տարածվում է ինչպես առանձին համակարգի կամ ֆունկցիայի վրա, այնպես էլ մարդու ամբողջ օրգանիզմի վրա:

Ֆիզիկական վարժությունները գործողության մեջ են դնում մարդու բնական ուժի պաշարները: Ոչինչ չի կարող փոխհատուցել մարդու նյարդային համակարգին այն, ինչը շնորհում է նրան մկանների ակտիվ աշխատանքը, ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունը: Մարզադահլիճում, լողավազանում, մարզադաշտում, սպորտային հրապարակներում, սահադաշտում, բացօթյա պարապմունքները մարդու բարձր աշխատունակության հիմքն են դնում, որն էլ թույլ է տալիս նյարդային համակարգի առավել բարդ ֆունկցիաների երկարատև լարվածության դիմակայման հնարավորություն:

Ճիշտ կենսակերպը այն հուսալի հիմնաքարն է, որի վրա կարելի է և պետք է հենվել ցանկացած տարիքում:

Եվ առողջ ապրելակերպն ունի իրեն բնորոշ սկզբունքների հստակ սահմանները: Անկախ ժամանակակից գիտատեխնիկական ձեռքբերումներից, բժշկագիտության նորարարություններից, մերօրյա մարդու կենսակերպը պետք է հիմնված լինի՝ շարժողական ակտիվության, ռեացիոնալ սնման, վնասակար սովորություններից խուսափման, օրվա ռեժիմի, աշխատանքի և հանգստի ճիշտ կազմակերպման վրա, որն էլ միանշանակ կդառնա մարդու առողջության առաջին երաշխիքը ցանկացած տարքում:

Մեր հետազոտությունների արդյունքների վերլուծությունները փաստում են, որ մարդկանց մեծամասնությունը, բոլոր տարիքային խմբերում էլ, հստակ գիտակցում են առողջ ապրելակերպի կարևորությունը, և փաստում են, որ շատ դեպքերում պետք է ընդամենը հետևողականություն, կամքի դրսևորում և ամեն լավի ընդօրինակում ու յուրացում:

## ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. **Աբովյան Վ.** Առողջության հետազոտությունները կամ առողջ ապրելու արվեստը. - Եր.: հեղինակային հրատ., 2022, 113 էջ:
2. **Գևորգյան Մ., Հովհաննիսյան Տ.** Առողջ ապրելակերպ. - Եր.: հեղինակային հրատ., 2022, 48 էջ:
3. **Հակոբյան Ե.,** Մեծահասակ ազգաբնակչության ֆիզիկական դաստիարակության մեթոդիկայի հիմունքները. - Եր.: հեղինակային հրատ., 2001, 248 էջ:
4. **Ղազարյան Ֆ.,** Մարդու ֆիզիկական կատարելությունը. - Եր.: 1987, 23 էջ:
5. **Ղազարյան Ֆ.,** Դպրոցականների շարժողական հատկությունների մշակման առանձնահատկությունները ֆիզիկական կուլտուրայի դասերին. - Եր.: 1988, 150 էջ:
6. **Ղազարյան Ֆ.,** Մարդու շարժողական ընդունակությունները. - Եր.: 1992, 107 էջ
7. **Ղազարյան Ֆ.,** Մարդու ֆիզիկական վիճակի մոնիտորինգ. - Եր.: 2007, 215 էջ
8. ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարի 2021 թվականի հունիսի 30-ի N 1033-Ս/2 հրամանի. «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի փորձնական չափորոշիչ եվ ծրագրեր (5-11-րդ դասարաններ). - Եր.: 2021, 74 էջ
9. **Аганянц Е.,** Возрастная динамика двигательных и вегетативных функций в связи с мышечной деятельностью. – Краснодар: КГИФК, 1991, 104с.
10. **Аганянц Е.,** Физиологические особенности развития детей, подростков и юношей. – Краснодар: КГИФК, 1999, 72с.
11. Ашмарин Б., Теория и методика физического воспитания. – М.: Просвещение, 1979, 360с.
12. **Брехман И.,** Валеология - наука о здоровье. – М.: ФиС, 1990, 206с.
13. **Брехман И.,** Человек и биологически активные вещества. - М.: Наука, 1980, 120с.
14. **Кон И.,** Физиология мышечной деятельности. – М.: 1982, 347с.
15. **Курамшина Ю.,** Теория и методика физической культуры: Учебник / Ю.Ф. Курамшина// М.: Советский спорт.- 2010, 320 с.
16. **Лисицын Ю.,** Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002, 520с.

17. **Легкая атлетика и методика преподавания:** Учебник для институтов физической культуры/Под ред. О. Колодия, Е. Лутковского, В. Ухова. – М.: ФиС, 1985, 271с.
18. **Матвеев Л.,** Теория и методика физической культуры.-М.: ФиС.-1991, 544 с.
19. **Матвеев Л.,** Теория и методика физической культуры. –СПб.: Лань, 2003, 160с.
20. **Холодов Ж., Кузнецов В.,** Теория и методика физического воспитания и спорта. М.: Академия, 2003, 480с.
21. **Юров И.,** Мотивация в спорте. – Сочи: Сочинский гос. унив.туризма и курортного дела, 2006, 175с.
22. **Ямалетдинова Г.,** Педагогика физической культуры и спорта. - Екатеринбург: Урал. ун- та. 2014, 244с.