



**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР  
СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ**



**УЗБЕКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

**Светличная Н.К.**

# **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

**«Tafakkur qanoti»  
Ташкент - 2015**

~ 1 ~

УДК: 502.22:613 (075)

ББК 75(2Рус)6

С24

**Рецензенты:**

*Саламов Р.С.*

– доктор педагогических наук, профессор

*Усманходжаева А.А.*

– кандидат медицинских наук, доцент

В пособии представлена программа формирования здорового образа жизни детей и подростков. Пособие раскрывает содержание теоретического раздела программы формирования здоровья человека: компоненты здоровья, основные составляющие здорового образа жизни, критерии оценки здоровья. Предлагаются методические рекомендации по организации учебных и внеклассных занятий с детьми и подростками, в том числе с детьми групп социального и правового риска.

Данное пособие предназначено для педагогов и воспитателей общеобразовательных и специальных коррекционных школ, специализированных учебно-воспитательных учреждений, колледжей и лицеев, психологов, инспекторов по профилактике безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних, ответственных секретарей КДН, работников органов самоуправления граждан.

УДК: 502.22:613 (075)

ББК: 75(2Рус)6

**Учебно-методическое пособие разработано и подготовлено в рамках прикладного проекта ККРНТ ИТД-1-А-1-28 «Современные подходы в социально-педагогической реабилитации, адаптации и интеграции в общество воспитанников специализированных школ и профессиональных колледжей».**

*Пособие рекомендовано к изданию на заседании Научно-методического совета Республиканского центра социальной адаптации детей (Протокол № 3 от 9 октября 2015 г.).*

© Светличная Н.К., 2015.

© «Tafakkur qanoti», 2015.

ISBN 978-9943-382-66-4

## ВВЕДЕНИЕ

Венец, краса всего живого – разум,  
Признай, что бытия основа – разум.  
*Фирдоуси*

Состояние здоровья детей и подростков, как и населения в целом – не только важный индикатор общественного развития, отражение социально-экономического благополучия общества, но и мощный экономический, трудовой, оборонный и культурный потенциал страны, фактор и компонент благосостояния. Поэтому познание закономерностей формирования здоровья имеет чрезвычайно большое значение как для государства в целом, так и для каждого его гражданина в отдельности.

Основы здорового образа жизни с использованием двигательной активности, закаливания, рационального питания и отношения к жизни изложены еще много веков тому назад в трудах ученых, мыслителей и врачей Востока. Так, известный всему миру ученый Абу Али ибн Сино (в Европе его знали как Авиценну) доказал, что соблюдение таких принципов жизнедеятельности, как умеренность в еде, предупреждение болезней, закаливание и охрана окружающей среды, способствуют высокой работоспособности, хорошему настроению и долголетию жизни. Высказывание Абу Али ибн Сино о том, что «медицина должна быть предупредительной», особенно актуально в современном контексте воспитания здорового молодого поколения и укрепления здоровья населения в целом.

Сегодня в республике осуществляется широкомасштабная работа, направленная на дальнейшее укрепление здоровья населения. Сформирована уникальная система популяризации физической культуры и спорта среди детей и молодежи, пропаганды здорового образа жизни с целью формирования гармонично развитого поколения.

В настоящее время в республике функционируют государственные и негосударственные некоммерческие организации (Комитет женщин, Республиканский центр социальной адаптации детей, Фонды «Соғлом авлод учун», «Сен елгиз эмассан», «Махалла», «Экосан», движение «Камолот», центр «Семья» и др.), которые развивают и во-

площадку в жизнь идеи воспитания здорового поколения, пропаганды здорового образа жизни.

В республике охрана здоровья населения возведена в ранг социальной политики. Создана нормативно-правовая база, приняты Законы «Об охране здоровья населения», «О физической культуре и спорте», «О социальном партнерстве», ряд директивных документов, правительственных постановлений и государственных программ.

Одной из основных задач Закона Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» (1996) является формирование здорового образа жизни граждан (статья 2) с приоритетом профилактических мер (статья 3).

В ряде статей Закона Республики Узбекистан «О физической культуре и спорте» (новая редакция, 2015 г.) определены полномочия органов государственного управления физической культурой и спортом, здравоохранения и образования, обеспечивающие условия для реализации оздоровительной направленности учебно-воспитательного процесса, внедрения норм здорового образа жизни, широкой пропаганды занятий физической культурой и спортом, стремления к физическому и духовному совершенствованию (статьи 3, 9, 10, 11).

В Законе Республики Узбекистан «О социальном партнерстве» (2014 г.) в числе приоритетных сфер социального партнерства указаны такие направления деятельности, как охрана окружающей среды, здоровья населения и утверждение здорового образа жизни; формирование гармонично развитого и здорового молодого поколения, просвещение, духовно-нравственное воспитание и профессиональная ориентация молодежи.

В рамках Государственной программы «Года здорового ребенка» принята Программа по дальнейшему укреплению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матерей, детей и подростков на период 2014–2018 годы, одним из направлений которой является пропаганда преимуществ ведения здорового образа жизни.

Формирование здорового образа жизни осуществляется по различным направлениям. Это и информирование по необходимому определенному минимуму медико-гигиенических правил и норм, и развитие знаний, умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, и воспитание позитивных привычек здоровой личности.

В связи с вышесказанным, в данном пособии уделяется внимание значению соблюдения оптимального режима, двигательной активности, рационального питания, личной гигиены и закаливания, профилактики вредных привычек и стрессовых состояний.

Данное пособие является учебно-методическим материалом для педагогов и специалистов, заботящихся о формировании здорового образа жизни подрастающего поколения.

Программа формирования здорового образа жизни – это комплексная программа формирования знаний, установок, личностных ориентиров и норм поведения, обеспечивающих сохранение и укрепление физического и психологического здоровья как одного из ценностных составляющих, способствующих познавательному и эмоциональному развитию молодого человека, достижению планируемых результатов освоения основной образовательной программы образования. Программа систематизирует знания детей и подростков о здоровье и здоровом образе жизни, закладывает базовый уровень навыков здоровьесбережения.

Материал данного пособия направлен на максимальную адаптацию молодого человека к жизни. Пособие содержит детальное описание теоретического и практического содержания занятий с детьми и подростками, а также инструкции по их проведению.

**Основная цель** прохождения программного материала пособия состоит в формировании рациональной и активной позиции обучаемых детей и подростков к здоровому образу жизни.

В ходе обучения решаются **задачи**:

- формирование представления о позитивных и негативных факторах, влияющих на здоровье;
- формирование представления об основных компонентах здоровья и здорового образа жизни;
- формирование у детей и подростков ответственного отношения к своему здоровью;
- формирование у детей и подростков умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, анализу причин и факторов, влияющих на их здоровье и здоровье окружающих;
- обучение детей и подростков гигиеническим навыкам и мотивированному отказу от вредных привычек;

- обучение детей и подростков выбору цели, составлению плана индивидуальных действий по оздоровлению и контролю над их исполнением.

Каждый раздел содержит инструкцию по проведению занятия в целом или отдельных его частей. Материал направлен на информирование участников по заданным темам и повышение их осознанного участия в процессе формирования здорового образа жизни.

Практическая часть занятий направлена на развитие у обучаемых детей и подростков умений и навыков, которые нужны в повседневной жизни для сохранения здоровья и пропаганды здорового образа жизни.

Полный цикл программы состоит из 16 занятий в рамках 6 тем, посвященных наиболее важным разделам формирования здорового образа жизни. Предусмотрены следующие *формы работы*:

- лекция и беседа (формируют умение концентрировать внимание, воспринимать информацию, развивают познавательный интерес);
- дидактическая и ролевая игры (развивают умение действовать в соответствии с предложенными правилами, учат сотрудничеству);
- дискуссия и диспут (развивают умение приводить аргументы и доказательства, умение слушать и слышать);
- викторина и конкурс (развивают познавательную сферу);
- круглый стол (учит слушать и слышать, делать логические выводы, приобщает к активному пользованию средств информации);
- элементы тренинга (развивают позитивное отношение к себе и окружающему миру, эмоциональную отзывчивость).

В данном пособии была предпринята попытка собрать материалы, касающиеся основ формирования здорового образа жизни детей и подростков. Автор не претендует на полноту изложения всех направлений формирования здорового образа жизни, предполагая дальнейшую и более широкую разработку его методологических основ. Автор пособия будет благодарна за высказанные конструктивные замечания и пожелания, присланные на электронную почту: [svetnk@inbox.uz](mailto:svetnk@inbox.uz).



## КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

<i>Темы занятий</i>		<i>Часы</i>	<i>Месяц про- ведения</i>
<b>Тема I. Здоровье и здоровый образ жизни</b>			
1	Здоровье и его компоненты	1	сентябрь
2	Здоровый образ жизни и ответственное отношение к здоровью	1	сентябрь
3	Рациональная организация образа жизни	1	октябрь
<b>Тема II. Двигательная активность и здоровье</b>			
4	Движение – это жизнь	1	октябрь
5	Самоконтроль при физических нагрузках	1	ноябрь
<b>Тема III. Основы рационального питания</b>			
6	Мы то, что мы едим	1	декабрь
7	Принципы рационального питания	1	декабрь
<b>Тема IV. Вредные привычки и здоровье</b>			
8	Курение и здоровье	1	январь
9	Алкоголь и здоровье	1	январь
10	Наркотики и здоровье	1	февраль
11	Компьютеры и здоровье	1	февраль
<b>Тема V. Гигиенические основы ЗОЖ</b>			
12	Основы личной гигиены	1	март
13	Профилактика ВИЧ/СПИД	1	март
<b>Тема VI. «Школа здоровья»</b>			
14	Стресс и здоровье	1	апрель
15	Кодекс здоровья	1	апрель
16	Составление «Портфолио здоровья»	1	май
<b>Всего часов</b>		<b>16</b>	



## Тема I. ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

### Занятие № 1. ЗДОРОВЬЕ И ЕГО КОМПОНЕНТЫ

Если человек сам следит за своим здоровьем,  
то трудно найти врача, который знал бы лучше  
полезное для его здоровья, чем он сам.

*Сократ*

Продолжительность занятия 45 мин.

Структура занятия:

1.1. Вводная часть (15 мин.).

Описание цели обучения.

1.2. Теоретическая часть (20 мин.).

Определение понятий «здоровье» и «компоненты здоровья».

1.3. Практическая часть (5 мин.).

Вопросы – ответы.

1.4. Подведение итогов (5 мин.).

#### 1.1. Вводная часть

##### Описание цели обучения

*Инструкция.* Дайте краткий обзор тематики (перечень занятий) и продолжительность курса. Попросите участников высказать свое мнение и свои пожелания, чего они ожидают от обучения. Отметьте у себя наиболее общие замечания, чтобы в последующем учесть их при обучении. Очень важно, чтобы вы смогли перестроиться в процессе обучения, если этого потребует интерес участников. Не излагайте всю заранее заготовленную информацию. Однако если вопросы текущего занятия окажутся для участников менее интересными, чем последующие, не изменяйте логики построения курса обучения. Уточните, на каких из последующих занятий будут разбираться интересующие их вопросы. У каждого обучаемого участника должны быть тетрадь, ручка, цветные маркеры (карандаши).

*Цель* занятия – формирование знаний о здоровье и его компонентах решается следующими задачами:

- информирование участников о понятиях «здоровье» и «компоненты здоровья»;

- обучение формированию ответственного отношения к своему здоровью.

По окончании занятия обучаемые *будут знать*:

- определения понятий «здоровье» и «компоненты здоровья»;
- что такое «ответственное отношение к здоровью».

Первое занятие, помимо изложенной выше цели, должно заинтересовать обучаемых детей и подростков активно участвовать на протяжении всего курса. Это требует особого внимания и тщательности подготовки к первому занятию («эффект первого впечатления») для повышения заинтересованности и в получении информации, и в участии в обучении. Весь курс направлен на предоставление информации и мотивирование обучаемого, которые должны стать основой для повышения активности и осознанного участия в процессе самообразования и самооздоровления.

Кратко опишите структуру данного занятия. При изложении материала следите за временем. Излагайте кратко, ясно, избегайте пространных обсуждений. Говорите уверенно, без назидания. Следите за аудиторией, если заметите снижение интереса, смените тон, позу, восстановите внимание каким-либо другим способом (демонстрацией материала, перерывом).

## **1.2. Теоретическая часть**

### **Определение понятий «здоровье», «компоненты здоровья»**

Во все времена, у всех народов мира непреходящей ценностью человека и общества являлось и является физическое и психическое здоровье. Еще в древности оно понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека и его совершенства. Слово «здоровье», как и слова «любовь», «красота», «радость», принадлежит к тем немногим понятиям, значение которых знают все, но понимают по-разному.

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) провозглашает: *«Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека».*

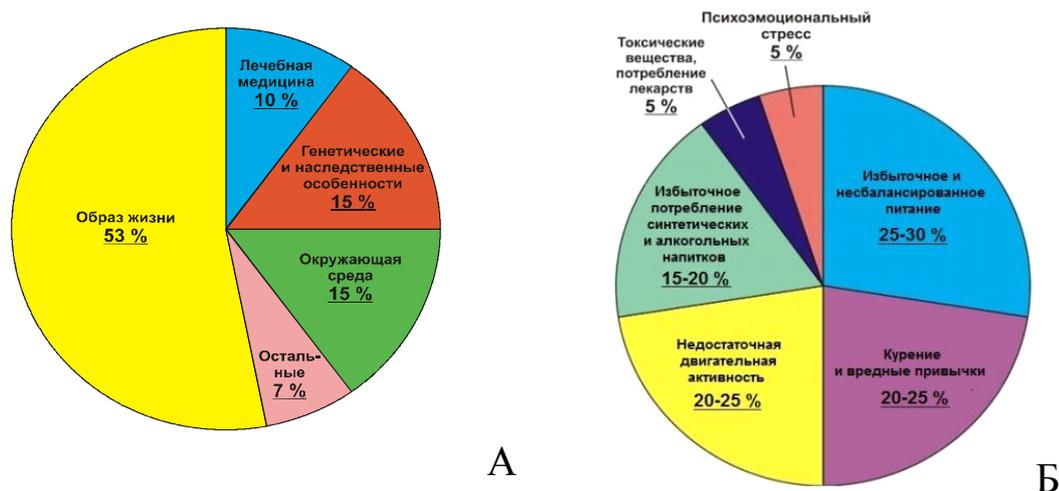
Согласно Уставу ВОЗ (1948 г.) «Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов».

В большой медицинской энциклопедии (БМЭ) здоровье трактуется как «состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения».

Таким образом, здоровье – это одно из основных условий оптимизации человеческого существования и одно из основных условий счастья человека. Постулат всей жизни (исходное положение, принимаемое без доказательств):

***Здоровье человека – это главная ценность жизни.  
Его нельзя купить. Его нужно не только беречь, но и улучшать с первых дней и до конца жизни.***

Проблема сохранения здоровья вообще становится все более злободневной и актуальной. В повседневной жизни нас окружают экологически вредные факторы внешней среды, низкая физическая активность, неправильный режим дня, однообразное питание, конфликтные ситуации в школе, транспорте и дома, вредные привычки (как свои, так и окружающих) и т. д. (рис. 1.1).



**Рис. 1.1. Факторы риска здоровью (А) и влияние различных факторов образа жизни (Б) на ее качество.**

Для сохранения здоровья необходимы усилия. Можно получить крепкое здоровье с родительским генофондом. Но только и в этом случае нужны определенные знания, условия и усилия для реализации предпосылок оставаться здоровым. Если «не повезло» с хорошим генофондом, то тогда старания, направленные на сохранение здоровья, должны стать глубоко осознанными и непрерывными.

Известный кардиохирург Н. М. Амосов утверждал: «Чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их нельзя ничем».

Все это заставляет задуматься над тем, как сохранить свое здоровье и сделать свою жизнь счастливой.

На этом занятии мы также разберем такое понятие, как «*компоненты здоровья*». В понятии «здоровье» принято выделять несколько компонентов (или составляющих) (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Компоненты здоровья.

*Биологическое здоровье* связано с организмом и зависит от динамического равновесия функций всех внутренних органов, их адекватного реагирования на влияние окружающей среды. Здоровье на биологическом уровне имеет две составляющие:

- *физический компонент* – уровень роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции;
- *соматический компонент* – текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития.

**Психическое здоровье** связано с личностью и зависит от развития эмоционально-волевой и мотивационно-потребностной сфер личности, от развития самосознания личности и от осознания ценности для личности собственного здоровья и здорового образа жизни.

К составляющим психического здоровья относятся *интеллектуальный, психоэмоциональный и духовно-нравственный компоненты* – это комплекс мотивационно-потребностных и эмоционально-волевых свойств личности, система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе (разум, интеллект, эмоции как определяющие психологическое благополучие, уровни тревоги и депрессии, контроль эмоций и поведения, познавательные функции).

Древние греки говорили: «В здоровом теле – здоровый дух».

**Социальное здоровье** связано с влиянием на личность других людей, общества в целом и зависит от места и роли человека в межличностных отношениях, от нравственного здоровья социума. Социальное здоровье – это мера социальной активности и, прежде всего, трудоспособности. Это форма активного, деятельного отношения к миру. Социальная составляющая здоровья складывается под влиянием родителей, друзей, одноклассников, сокурсников, коллег, соседей и т. д. и отражает социальные связи, межличностные контакты.

Люди со здоровой психикой чувствуют себя достаточно уверенно и благополучно в любом обществе. В здоровом обществе, как правило, формируется здоровая личность. Недостатки воспитания и неблагоприятное влияние окружающей среды могут вызвать деградацию личности. Личность с развитым сознанием и самосознанием может противостоять воздействию внешних условий, бороться с трудностями и оставаться здоровой физически, психически и социально.

Одним из объединяющих социальное и психическое здоровье является *творческий компонент*. Присутствие элементов творчества в работе рассматривается как источник здоровья (рис. 1.3.).

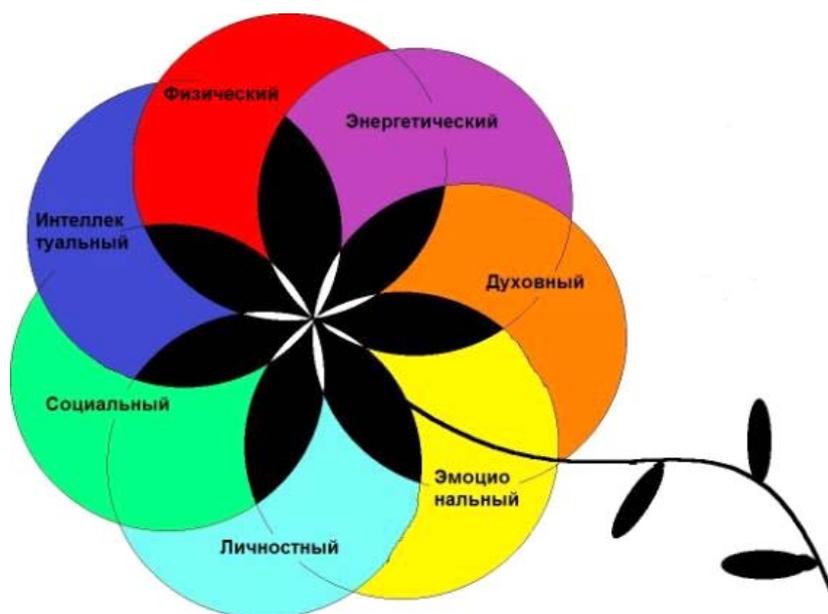


Рис. 1.3. Компоненты здоровья.

Чем больше в деятельности выражены творческое начало, инициатива, применяются личные способности и знания, тем больше приносит она удовлетворения, тем заметнее ее оздоровительное воздействие. И, наоборот, чем меньше деятельность увлекает человека своим содержанием и способом исполнения, тем ниже удовлетворение от него, тем скорее, посредством отрицательных эмоций, он может стать источником различных заболеваний.

Когда человек здоров, все его органы и системы функционируют гармонично и упорядоченно. Врачи, учитывая обследования специалистов, определяют *группу здоровья*. При исследовании состояния здоровья ребенка учитываются в качестве основополагающих следующие критерии:

- наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе,
- уровень физического развития и степень его гармоничности,
- уровень нервно-психического развития,
- резистентность (устойчивость) организма,
- функциональное состояние органов и систем,
- наличие или отсутствие хронических болезней или врожденных пороков развития.

Комплексная оценка с определением группы здоровья проводится по совокупности перечисленных критериев. Группа здоровья дает более широкое представление о состоянии здоровья, чем диагноз.

### Группы здоровья

<i>Группы здоровья</i>	<i>Характеристика здоровья</i>
<b>I</b>	Дети и подростки, не имеющие отклонений по всем критериям здоровья, не болевшие или редко болевшие
<b>II</b>	Здоровые дети и подростки, но имеющие «риск» формирования хронических заболеваний <b>II-A</b> – дети и подростки, имеющие отягощенный анамнез, но не имеющие отклонений в здоровье <b>II-B</b> – дети и подростки, имеющие некоторые функциональные и морфологические изменения, часто болеющие (4 и более раз в год)
<b>III</b>	Больные дети и подростки с наличием хронических болезней или врожденной патологии в состоянии компенсации
<b>IV</b>	Дети и подростки с хроническими болезнями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации
<b>V</b>	Дети и подростки с инвалидностью и тяжелыми хроническими заболеваниями

Таким образом, уровень здоровья индивида зависит от генетического «фона», адаптивных способностей организма, степени его активности, а также кумулятивного влияния факторов внешней, в том числе социальной среды.

### 1.3. Практическая часть

При проведении мероприятий по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни могут быть использованы различные тесты с последующим их анализом.

#### **Задание 1. Тест «Твое отношение к здоровью»**

Инструкция. Предложите участникам ответить на вопросы теста «Твое отношение к здоровью» и подсчитать баллы.

## Тест «Твое отношение к здоровью»

№	<i>Вопросы</i>	<i>Да</i>	<i>Нет</i>
•	В течение дня я всегда выделяю хотя бы полчаса только для себя и своего здоровья	1	3
•	У меня есть избыточный вес, и это меня стесняет	3	1
•	2-3 раза в неделю я занимаюсь физической культурой или спортом	1	3
•	Я курю	3	1
•	Я сплю 8-9 часов в сутки	1	3
•	Регулярно принимаю лекарства (снотворные, слабительные)	3	1
•	Регулярно ем овощи и фрукты	1	3
•	Я допускаю употребление алкоголя	3	1
•	В течение дня я стараюсь пить больше воды, чем кофе или чая	1	3
•	Я стараюсь ежедневно съедать что-нибудь сладкое	3	1
•	Я понимаю, что информация из интернета и некоторых СМИ не всегда полезна для здоровья	1	3
•	Я люблю питаться «всухомятку», бутербродами	3	1
•	Я занимаюсь (делаю уроки) где придется, не за столом, при любом освещении	3	1

*Оценка результатов:*

13–20 баллов – со здоровьем все в полном порядке!

21–29 баллов – нужно более внимательно относиться к здоровью, кое-что в образе жизни нужно изменить!

30–39 баллов – образ жизни никуда не годится, его нужно срочно менять. Срочно пересмотреть привычки и пристрастия!

### **Задание 2. Вопросы – ответы.**

Инструкция. Если приведенная выше теоретическая часть вызвала вопросы и остается время, можно их обсудить. Постарайтесь управлять процессом, чтобы обсуждение не затянулось. В то же время надо дать возможность наиболее активным участникам высказать свое мнение. При затянувшейся дискуссии или высказываниях так-

тично остановите, предложите обсудить вопросы позднее или при индивидуальном консультировании.

#### **1.4. Подведение итогов**

*Инструкция.* Все вопросы и пожелания, высказанные участниками, надо обязательно учесть и исполнить. Это закрепит уважительную и доверительную атмосферу, облегчит общение и достижение цели курса обучения. Предложите обучающимся задать вопросы, на которые они не получили ответа во время данного занятия. Если ответы займут мало времени – ответьте. Объясните, что при следующих встречах ответите на остальные вопросы.

Кратко дайте информацию о теме следующего занятия, подчеркнув, что нужно посещать все занятия курса, так как они взаимосвязаны и перетекают одно в другое.



## Занятие № 2. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЕГО СОСТАВЛЯЮЩИЕ

До 90 лет доживают только представители старшего поколения.  
У молодежи на это не хватает выдержки.  
*Макарин из Цедета*

Продолжительность занятия 45 мин.

Структура занятия:

2.1. Вводная часть (10 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

2.2. Теоретическая часть (20 мин.).

Определение понятий «образ жизни», «здоровый образ жизни».

2.3. Практическая часть (10 мин.).

Закон 90 секунд.

Вопросы – ответы.

2.4. Подведение итогов (5 мин.).

### 2.1. Вводная часть

#### Описание цели и сценария занятия

*Инструкция.* В начале занятия проведите повторение ранее рассмотренного материала. Задайте несколько вопросов по материалу 1-го занятия (это позволит участникам быстрее настроиться на предстоящий материал и быстрее его понять и усвоить). Кратко опишите структуру данного занятия.

*Цель* занятия – формирование мотивации к ведению здорового образа жизни через:

- информирование о значении здорового образа жизни;
- обучение самоанализу факторов риска в образе жизни.

После занятия обучаемые *будут знать*:

- о значении ведения здорового образа жизни;
- о составляющих здорового образа жизни.

По окончании занятия обучаемые *будут уметь*:

- определять составляющие здорового образа жизни;
- сделать осознанный и информированный выбор к ведению здорового образа жизни.

## 2.2. Теоретическая часть

*Инструкция.* Основная цель этой части – обеспечить запоминаемость основных положений материала. Избегайте строгих, научных, непонятных терминов и излагайте материал своими словами. Следите за реакцией аудитории: если что-то вызывает затруднение в понимании – повторите.

### **Определение понятий «образ жизни», «здоровый образ жизни» и «ответственное отношение к здоровью»**

Одним из основных факторов, влияющих на состояние здоровья человека, является образ жизни. Очень часто здоровье ухудшается только потому, что человек не обладает достаточным количеством знаний о том, как организовать свой режим дня и свободное время, как правильно питаться и т. д.

*Образ жизни* – это определённый вид жизнедеятельности или определенный способ деятельности людей.

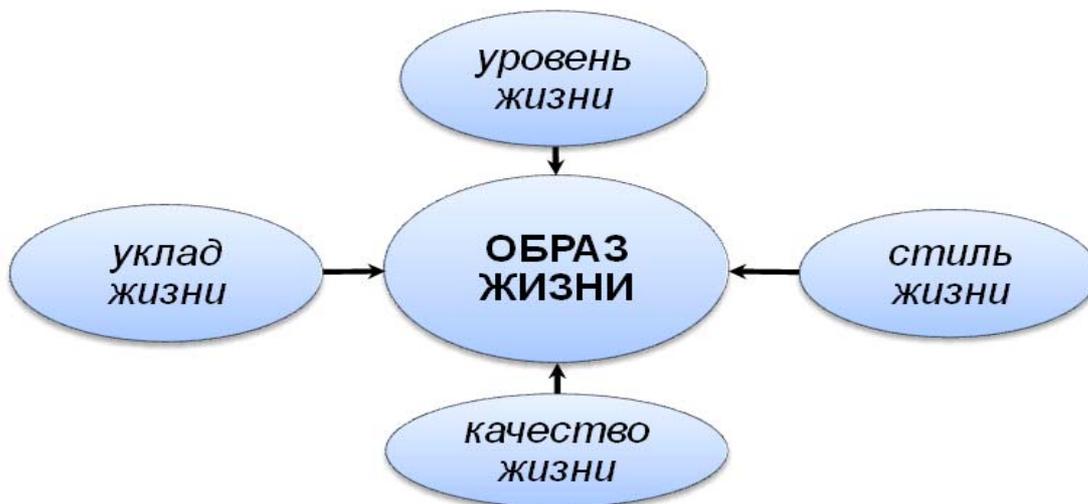
*Элементы образа жизни* группируются по разным критериям:

- по характеру деятельности (физическая и интеллектуальная);
- по сферам деятельности (трудовая и внетрудовая);
- по виду деятельности (образовательная, производственная, социальная, культурная, бытовая и др.).

Образ жизни человека является многогранным понятием, для характеристики которого используются 4 основные *категории*:

- *уровень жизни* (уровень благосостояния), как экономическая категория, характеризует размер и структуру потребностей (количественные показатели условий жизни, определяемые реальными доходами, обеспеченностью жильём, медицинской помощью, показателями здоровья населения);
- *уклад жизни*, как социально-экономическая категория, включает в себя порядок, регламент труда, быта, общественной жизни, в рамках которых проходит жизнедеятельность людей;
- *стиль жизни*, как социально-психологическая категория, характеризует индивидуальные особенности поведения в повседневной жизни;

- *качество жизни*, как социальная категория, характеризует качество тех условий, в которых осуществляется повседневная жизнедеятельность людей, т. е. качество жилищных условий, питания, образования, медицинской помощи.



**Рис. 2.1. Категории образа жизни.**

Образ жизни нельзя навязать извне. Конвенция о правах ребенка (1989) утверждает приоритетность интересов детей перед интересами общества. Ребенок имеет право на сохранение своей индивидуальности и своего здоровья. Права детей заключаются в выживании, развитии, защите и обеспечении их активного участия в жизни общества. Личность имеет реальную возможность выбора значимых для нее форм жизнедеятельности, типов поведения. Обладая определенной автономностью и ценностью, каждая личность формирует свой образ действий и мышления. Личность способна оказывать влияние на содержание и характер образа жизни группы, коллектива, в которых она находится.

Образ жизни формирует здоровье и занимает примерно 50–55% удельного веса всех факторов, обуславливающих здоровье населения.

Самое простое определение здорового образа жизни (ЗОЖ) можно свести к формуле: **«Здоровый образ жизни – это все то, что благотворно влияет на здоровье»**. Под здоровым образом жизни понимается деятельность, направленная на укрепление не только физи-

ческого и психического, но и нравственного здоровья, которая должна реализовываться в совокупности всех основных форм жизнедеятельности: трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой. Следовательно, в понятие ЗОЖ входят все положительные стороны деятельности людей: удовлетворённость трудом, активная жизненная позиция, социальный оптимизм, высокая физическая активность, устроенность быта, отсутствие вредных привычек, высокая медицинская активность, преодоление факторов риска здоровью и создание благоприятной обстановки для его укрепления (рис. 2.2).



**Рис. 2.2. Здоровый образ жизни и его составляющие.**

Главное в здоровом образе жизни – активное творение здоровья, включая все его компоненты. Понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, в него также входит система отношений к себе, к людям, к жизни в целом и т. д.

Можно выделить два направления формирования ЗОЖ:

- создание, развитие, усиление и активизация положительных для здоровья условий, факторов, обстоятельств, т. е. формирование потенциала здоровья;
- преодоление и уменьшение факторов риска для здоровья.

К первой группе формирования здорового образа жизни относятся: физическая активность, душевный комфорт, рациональное и сбалансированное питание, трудовая активность и удовлетворенность трудом, устроенность быта, высокий культурный уровень и др.

Основными элементами здорового образа жизни являются:

- рациональное питание как базисный фактор здоровья;
- грамотное гигиеническое поведение;
- регулярная оптимальная двигательная активность как ведущий врожденный механизм биологического прогресса и здоровья;
- положительные эмоции, способствующие психическому благополучию всех аспектов жизнедеятельности и здоровья;
- отказ от вредных привычек и пагубных пристрастий (алкоголизм, наркомания, табакокурение и т. п.);
- оптимальный режим жизни, соответствующий естественным биологическим ритмам;
- удовлетворенность учебой и работой;
- эффективная организация трудовой деятельности как форма самореализации, формирования и отражения человеческой сущности;
- полноценный отдых;
- культура межличностных отношений как ключевой фактор воспроизведения здорового поколения;
- медицинская активность.

К факторам риска для здоровья относятся: малоподвижный образ жизни, нерациональное питание, неудовлетворенность трудом, вредные привычки и потребление психоактивных веществ, нездоровый быт, нейроэмоциональная и психическая напряженность, низкий культурный уровень и др. (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Составляющие здорового и нездорового образа жизни.

Естественно, что эта схема не даёт полного упоминания хотя бы большинства факторов.

Одной из современных идей, развивающейся во многих странах, является так называемая концепция «велнес».

**Велнес** (англ. *Wellness* от «*be well*») – хорошее самочувствие, благополучие) – это концепция здорового образа жизни, основанная на сочетании физического и ментального здоровья, правильного питания, разумных физических нагрузок и отказа от вредных привычек.

Основная задача велнеса – предотвращение и профилактика болезней, а также признаков старения, как внешних, так и внутренних. Велнес – это концепция благополучия человека во всех сферах его деятельности: духовной, социальной и физической. Тот, кто живёт согласно концепции велнеса – полон энергии, оптимистичен и бодр вне зависимости от возраста, уделяет внимание внешнему виду своего тела, следует принципам здорового питания, умеренно использует физические нагрузки.

Велнес подразумевает комплексное использование методик оздоровления, состоящих из диетологии, реабилитационных программ, психологического оздоровления, функционального тренинга, СПА-процедур и т. д.



**Рис. 2.4. Составляющие велнеса.**

Основные принципы концепции велнес: движение, умственная активность, расслабление и гармония, красота и уход за телом, сбалансированное питание. Такое сочетание умеренной физической активности, расслабляющих процедур и здорового питания дает оздоровительный эффект, вследствие чего происходит восстановление душевного равновесия.

Соблюдение здорового образа жизни касается всех без исключения людей: и практически здоровых, и тех, чье здоровье имеет некоторые функциональные отклонения. Научные исследования позволили установить, что между состоянием здоровья и характером образа жизни существует прямая зависимость. Около 70% людей, составляющих 1-ю группу здоровья, ведут здоровый образ жизни. Почти 30% людей 3, 4 и 5-й групп здоровья ведут нездоровый образ жизни. В целом удельный вес тех, кто поддерживает здоровый или близкий к нему образ жизни, – не более 45–50%.

Таким образом, **здоровый образ жизни** – это сознательный активный выбор и индивидуальная система поведения человека, направленная на рациональное удовлетворение врожденных биологических (пищевая, двигательная, познавательная и т. д.) и социальных (работа, дом, семья и т. д.) потребностей, вызывающая положительные эмоции (радость) и способствующая профилактике болезней и несчастных случаев, т. е. поведение, направленное на достижение полного физического, психического и социального благополучия.

### 2.3. Практическая часть

#### **Задание 1. «Притча о мудреце».**

Инструкция. Расскажите участникам «Притчу о мудреце».

В одной стране жил мудрец, на многие вопросы он знал ответы, и сотни людей приходили к нему за советом и помощью. В той же стране жил молодой человек, который, совсем недавно был еще ребенком и только начинал свой жизненный путь. Но он-то думал, что все уже знает, многое умеет, и чужих советов слушать ему не надо. Решил он провести мудреца – поймал бабочку, зажал её между ладонями и спросил мудреца:

– Что у меня в руках – живое или неживое?

Если мудрец ответил бы «живое», он сильнее сдавил бы руки, бабочка бы умерла, и мудрец оказался бы не прав, а если мудрец ответил бы «неживое», молодой человек разжал бы руки, бабочка выпорхнула, а мудрец снова был бы не прав. Но когда молодой человек подошел к мудрецу и задал свой вопрос, старый человек внимательно посмотрел на него и сказал:

– **Всё в твоих руках...**

Обсудите с участниками рассказанную притчу.

#### **Задание 2. Опросник «Незаконченные предложения».**

При проведении мероприятий по формированию культуры ЗОЖ эффективно использование аналитических опросников (анкет, в которых требуется выбрать из нескольких предложенных вариантов более правильный или подходящий вариант с объяснением, или анализом, сделанного выбора).

Инструкция. Предложите обучающимся заполнить таблицу-опросник «Незаконченные предложения» (представление о здоровом образе жизни), отметив ответ в соответствующем поле значком  или

## Опросник «Незаконченные предложения»

<i>Незаконченное предложение</i>	<i>Варианты ответа</i>
<p>Я считаю, что состояние здоровья...</p> <p>Я считаю, что здоровый образ жизни – это...</p>	<input type="checkbox"/> зависит от образа жизни <input type="checkbox"/> не зависит от образа жизни <input type="checkbox"/> отсутствие вредных привычек <input type="checkbox"/> занятия физической культурой <input type="checkbox"/> самосовершенствование <input type="checkbox"/> правильное питание
<p>Я считаю, что здоровый образ жизни необходимо вести...</p> <p>Главный признак здорового образа жизни – это...</p>	<input type="checkbox"/> каждому человеку <input type="checkbox"/> не всем <input type="checkbox"/> точно не мне <input type="checkbox"/> хорошее самочувствие <input type="checkbox"/> отсутствие вредных привычек <input type="checkbox"/> занятия физической культурой <input type="checkbox"/> самоконтроль <input type="checkbox"/> внутреннее состояние человека
<p>Я считаю, что соблюдаю здоровый образ жизни...</p>	<input type="checkbox"/> на половину <input type="checkbox"/> почти полностью <input type="checkbox"/> на все 100%
<p>Я хотел бы вести...</p>	<input type="checkbox"/> здоровый образ жизни <input type="checkbox"/> такой же образ жизни, как и сейчас, пусть и нездоровый

О ведении каждым конкретным обучающимся здорового (адекватного, гармоничного, правильного) образа жизни можно судить по его оценке каждого из утверждений.

### 2.4. Подведение итогов

*Инструкция.* Опросите участников о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на последующие занятия. Отметьте у себя вопросы, которые необходимо дополнительно затронуть при обсуждении на следующих занятиях.



## Занятие № 3. РАЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Наиболее важные решения – это не то,  
что вы делаете, а то, что вы решили не делать.  
*Стив Джобс*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

3.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

3.2. Теоретическая часть (15 мин.).

Значение рациональной организации образа жизни.

3.3. Практическая часть (20 мин.).

Режим дня. Мой день.

3.4. Подведение итогов (5 мин.).

### 3.1. Вводная часть

#### Описание цели и сценария занятия

*Инструкция.* Описать цель данного занятия. Перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросить мнение участников, уточнить наиболее интересующие слушателей вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь ответить на них в течение занятия.

*Цель* занятия – формирование у слушателей мотивации к ведению рационального образа жизни через:

- информирование о влиянии организации образа жизни на здоровье человека;
- обучение выбору рациональной организации образа жизни.

После занятия обучаемые *будут знать*:

- о значении рационального образа жизни для здоровья.

По окончании занятия обучаемые *будут уметь*:  
делать осознанный и информированный выбор способа организации образа жизни.

## 3.2. Теоретическая часть

### Значение рациональной организации образа жизни

Сегодня мы поговорим о том, как правильно организовать свой день. Каждый человек это делает по-разному. Кто-то целый день работает и вечером валится с ног от усталости. Кому-то целый день нечем заняться, он валяется на диване перед телевизором и бегает к холодильнику, чтобы перекусить. А к вечеру так же устает, только уже от скуки. И у первых, и у вторых скоро появляются трудности. Появляется раздражительность, рассеянность, портится настроение. А потом присоединяются болезни. Это происходит потому, что человек не правильно, не рационально организует свой день.

Рационально организовать свой день – значит запланировать достаточное время и на учебу (работу), и на отдых. Распределить время так, чтобы успеть «на отлично» выучить уроки, позаниматься своим любимым делом, помочь семье, погулять, почитать, поиграть, посмотреть телевизор и при этом оставаться бодрым и счастливым.

Распределение времени называется *режимом дня*. Соблюдение режима дня – самый короткий и эффективный путь к здоровью. Если человек живет по режиму, то он всегда всё успевает сделать хорошо и качественно, никогда не опаздывает. У него всегда есть время и для отдыха, и для работы, и для любимых дел. Поэтому и настроение у человека целый день хорошее.

Если человек не соблюдает режим дня, то ему часто не хватает времени погулять, посмотреть любимую передачу, встретиться с друзьями. Он не успевает выполнить домашнее задание, помочь по хозяйству. К вечеру такой человек устает и плохо спит.

*Режим дня* – это распределение времени на все виды деятельности и отдыха в течение суток с учетом возраста и состояния здоровья и включает следующие обязательные компоненты:

- продолжительность и кратность сна и отдыха;
- время пребывания на воздухе в течение дня;
- рабочая/ учебная деятельность;
- свободное время и физическая активность;
- режим питания;
- личная гигиена.

Неоценимое значение для здоровья, бодрости, высокой работоспособности имеет *гигиена сна*. Воздух в комнате должен быть свежим. Перед сном нужно избегать активных игр, длительного чтения, просмотра телепередач, работы за компьютером. Иначе это отразится на сне – будет затягиваться его наступление, он станет не глубоким. Продолжительность сна меняется с возрастом, но должна составлять не менее 7-8 часов.

Большое значение в режиме дня имеет *пребывание на свежем воздухе*. Воздух благотворно влияет на организм. Активный отдых на воздухе является мощным оздоровительным фактором. Время перед началом приготовления домашних заданий, после их выполнения и перед сном нужно проводить на воздухе.

*Выполнение домашних заданий* целесообразно начинать всегда в одно и то же время, периодически проветривая помещение и делая перерывы на 10 мин. после каждых 40–45 мин. выполнения заданий.

В бюджете времени надо предусмотреть около 2-3 часов на занятия, отвечающие *склонностям и увлечениям*: чтение, просмотр фильма или познавательных передач по телевидению, занятия музыкой или спортом.

Важную роль в правильном течении физиологических процессов организма играет *режим питания*. Оптимальным является 4-хразовое питание, когда прием пищи происходит с интервалом в 4-5 часов в одно и то же время. Время завтрака и ужина определяется тем, когда подросток просыпается и ложится спать (завтрак через 30 минут после пробуждения, ужин – не позднее, чем за 2 часа до сна).

Режим дня должен предусматривать время для проведения *гигиенических процедур и самообслуживания*. На гигиену нужно отвести минимум по 15 минут утром и вечером. В выходные необходимо предусмотреть время на подготовку одежды на предстоящую неделю (чистка, стирка, глажка). Разумный человек должен владеть своим днем!

### 3.3. Практическая часть

#### **Задание 1. «Режим дня».**

*Инструкция.* Предложите участникам сравнить режим дня двух сверстников и ответить на вопрос: «Кто из них владеет своим днем?»

<i>Время</i>	<i>Режим дня О.</i>	<i>Режим дня И.</i>
07.00	Подъем	Подъем
07.00-08.00	Умывание. Завтрак	Зарядка. Умывание. Завтрак
08.00-09.00	Просмотр ТВ	Выполнение заданий
09.00-10.00	Занятия в колледже	Занятия в колледже
10.00-11.00	Занятия в колледже	Занятия в колледже
11.00-12.00	Занятия в колледже	Занятия в колледже
12.00-13.00	Обед	Отдых. Обед
13.00-14.00	Занятия в колледже	Занятия в колледже
14.00-15.00	Занятия в колледже	Занятия в колледже
15.00-16.00	Игры на компьютере	Прогулка. Полдник.
16.00-17.00	Выполнение заданий	Занятия в спорт.секции
17.00-18.00	Игры на компьютере	Занятия в спорт.секции
18.00-19.00	Прогулка	Ужин
19.00-20.00	Ужин	Выполнение заданий
20.00-21.00	Отдых. Просмотр ТВ	Чтение. Просмотр ТВ
21.00-22.00	Отдых. Просмотр ТВ	Домашние дела. Отдых
22.00	Сон	Сон

### **Задание 2. «Мой день»**

*Инструкция.* Попросите участников изобразить свой день и то, что приносит им удовольствие. Это может быть рисунок или коллаж. Обсудите работы.

### **3.4. Подведение итогов**

*Инструкция.* Опросите участников о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на последующие занятия. Отметьте у себя вопросы, которые необходимо дополнительно затронуть при обсуждении на следующих занятиях.



## Тема II. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

### Занятие № 4. Движение – это жизнь

Если не бегаешь, пока здоров,  
придется побегать, когда заболеешь.

*Гораций*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

4.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

4.2. Теоретическая часть (20 мин.).

Физическая активность и здоровье. Объем и интенсивность физической нагрузки. Рекомендации по ФА детей и подростков.

4.3. Практическая часть (15 мин.).

Заполнение анкеты. Прохождение алгоритма.

4.4. Подведение итогов (5 мин.).

#### 4.1. Вводная часть

##### Описание цели и сценария занятия

Инструкция. Описать цель данного занятия. Перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросить мнение участников, уточнить наиболее интересующие слушателей вопросы. Отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь ответить на них в течение занятия.

**Цель** занятия – формирование у слушателей мотивации к оздоровлению через:

- информирование о влиянии занятий физической культурой и спортом на здоровье человека;
- обучение самооценке физического и функционального состояния организма.

После занятия обучаемые **будут знать**:

- о полезном воздействии физических нагрузок на организм;
- о видах физической активности.

По окончании занятия обучаемые **будут уметь**:

- определять уровень физической активности;
- сделать осознанный и информированный выбор занятий физической культурой и спортом.

## 4.2. Теоретическая часть

### **Физическая активность и здоровье**

Значимость гиподинамии как проблемы постоянно растет, поскольку недостаточная физическая активность является причиной целого ряда хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений, в том числе таких серьезных, как заболевания сердца и сосудов, артериальная гипертония, мозговой инсульт, ожирение, сахарный диабет, артрит, остеопороз и др.

**Физическая активность** (ФА) подразумевает любую работу, совершаемую мышцами, приводящую к затрате энергии сверх уровня, характерного для состояния покоя, включая физическую активность на работе, в свободное время, а также обычные виды ежедневной физической деятельности.

Термины «*физическая активность*» (*physical activity*) и «*физические упражнения*» (*exercise*) часто используются как синонимы, но между ними есть различия.

**Физические упражнения** (ФУ) относятся к подкатегории физической активности и определяются, как запланированные, структурированные и повторяющиеся движения тела, которые выполняются для улучшения или поддержания *физической подготовленности* (*physical fitness*), или физической формы и здоровья. Эти различия важны потому, что лишь небольшой процент детей и подростков занимается физической культурой с единственной целью – улучшить свою физическую форму.

Физически активные люди чаще имеют хорошее самочувствие, настроение и более устойчивы к стрессам и депрессии. Доказано, что регулярная ФА в течение 3–5 часов в неделю снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний на 40%, инсульта – на 30%, сахарного диабета – на 60%, болезни Альцгеймера – на 40%, рака прямой кишки – на 60%, рака легких – на 25%, рака молочной железы – на 50%, риска падений – на 30%, формирует здоровый образ жизни, предупреждает

появление депрессии, ожирения и сохраняет профессиональную трудоспособность на оптимальном уровне.

Активный образ жизни и занятия физической культурой в молодом возрасте ведет к увеличению минеральных веществ в организме, от чего напрямую зависит нормальный рост молодого организма.

Воздействие оптимального режима ФА на физическое состояние организма человека проявляется в следующем:

- достижение достаточного уровня физической тренированности в первую очередь сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- развитие мышечной силы, гибкости, ловкости, быстроты и выносливости;
- усиление компенсаторных возможностей организма человека;
- повышение физической работоспособности;
- уменьшение потребности миокарда в кислороде ( $O_2$ ) для выполнения того же уровня ФА, что снижает вероятность развития ишемии миокарда.

Таким образом, оптимальный уровень ФА содействует благополучию, сохранению физического и психического здоровья, предотвращению развития заболеваний, улучшению социального взаимодействия людей и качества жизни, обеспечению экономического эффекта, что вносит определенный вклад в устойчивое развитие общества.

Детей и подростков можно распределить на *физически активных, умеренно активных* или *неактивных*. *Гиподинамия* (низкая ФА) определяется как ФА, не соответствующая рекомендациям по ФА. ФА включает в себя *организованную* (например, занятия физической культурой или спортом в школе/ колледже) и *неорганизованную* или *привычную двигательную активность*, которая является частью повседневной жизни (например, ходьба в школу и из школы, домашние обязанности).

**Объем и интенсивность физической нагрузки** (величина ФА) количественно описывается такими понятиями, как тип, продолжительность, частота и интенсивность нагрузки.

**Тип нагрузки** – это определенный вид ФА: *аэробная, укрепляющая мышцы и костную систему*. Каждый тип имеет важные преимущества для здоровья:

- *аэробная нагрузка* – вид ФА, при которой отмечается ритмическое сокращение мышц в течение длительного времени, сопровождается усилением обмена веществ и значительным учащением пульса (бег, танцы, плавание, гребля, езда на велосипеде); регулярная аэробная нагрузка оказывает тренирующее воздействие на сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

- *нагрузка, развивающая и укрепляющая мышечную силу*, способствует улучшению общей физической подготовки и развитию физических качеств; применяются упражнения с сопротивлением, направленные на преодоление тяжести различных предметов, противодействия партнеру, веса собственного тела, а также тренажеров;

- *нагрузка, укрепляющая костную систему* (прыжки, спортивные игры), особенно важна для детей и подростков, потому что наибольший прирост костной массы происходит за год до начала и в период полового созревания.

**Продолжительность нагрузки** – это промежуток времени, в течение которого выполняется физическая нагрузка, выражающаяся в минутах и находящаяся в обратной зависимости от интенсивности.

**Частота**, или **кратность**, физических нагрузок – это число занятий ФА, выражающееся в сериях, подходах или количестве занятий. Минимально эффективной кратностью являются занятия, проводимые 3 раза в неделю.

**Интенсивность** – это величина усилий, необходимых для осуществления какого-либо вида физической активности:

- *ФА умеренной интенсивности* приводит к учащению пульса, ощущению тепла и небольшой одышке (быстрая ходьба, бег, езда на велосипеде, танцы и т. д.);

- *ФА высокой интенсивности* приводит к усиленному потоотделению и резкому учащению дыхания (бег, прыжки со скакалкой, спортивные игры, плавание, аэробика и др.).

ФА, в зависимости от её частоты, продолжительности и интенсивности подразделяется на уровни (табл. 4.1).

## Классификация ФА

<b>Уровень ФА</b>	<b>Количество ФА</b>	<b>Польза для здоровья</b>	<b>Комментарий</b>
Отсутствие	нет	нет	Растущий риск для здоровья
Низкая ФА	Менее 3-х часов в неделю	Имеется некоторая польза	Низкий уровень ФА лучше, чем отсутствие ФА
Умеренная (средняя) ФА	3–5 часов в неделю	Реальная польза	Средний уровень ФА обладает сохраняющим эффектом для здоровья
Высокая ФА	Более 5 часов в неделю	Дополнительная польза	Оптимально высокий уровень ФА обладает развивающим и тренирующим эффектом для здоровья

**Методы оценки интенсивности ФА.** Интенсивность ФА можно оценить несколькими методами:

**1) Разговорный тест (talk test)** – простой и достаточно точный метод измерения интенсивности, который не требует какого-либо оборудования или обучения:

- **ФА легкой интенсивности:** во время легкой нагрузки человек может поддерживать непринужденный разговор с партнером;
- **ФА умеренной интенсивности:** во время умеренной нагрузки человек в состоянии вести разговор с партнером, но с некоторым затруднением;
- **интенсивная ФА:** при выполнении интенсивной нагрузки человек задыхается и отвечает на вопросы односложными словами.

**2) Оценка частоты сердечных сокращений.** Частота сердечных сокращений (ЧСС) может быть измерена в области запястья (пульс на лучевой артерии) или шеи (пульс на сонной артерии) и должна быть пересчитана в количество ударов за 1 минуту (уд/мин). Можно измерить ЧСС за полную минуту, а можно измерить за более короткий промежуток времени (например, за 10, 15 или 30 секунд) и затем умножить на соответствующий коэффициент (6, 4 или 2, соответственно), чтобы перевести в количество ударов за 1 минуту. Не все физи-

ческие нагрузки одинаково полезны для здоровья: наилучшие результаты дают те занятия, при которых пульс находится в так называемой *целевой зоне* (целевом диапазоне).

3) *Оценка интенсивности нагрузки по расходу энергии* определяется по расчетным таблицам энергетических трат при различных видах деятельности (табл. 4.2).

Таблица 4.2

**Расход энергии и интенсивность нагрузки**

<i>Физическая активность</i>	<i>Интенсивность</i>	<i>Расход энергии (ккал/мин)</i>
Сон, отдых лежа	низкая	1
Личная гигиена	легкая	2
Учеба, чтение, рисование	легкая	2
Прогулочная ходьба, 3-4 км/час	легкая	3
Прием пищи	легкая	4
Глажение белья, ручная стирка	легкая	4
Уборка помещения, мытье полов	легкая	4
Игры с детьми	легкая	4
Ходьба, 4–6 км/час	умеренная	5
Работа в саду, огороде, поле	умеренная	5
Волейбол	умеренная	5
Танцы	умеренная	5
Езда на велосипеде, 15 км/час	умеренная	6
Бадминтон, теннис	умеренная	7
Футбол	умеренная	8
Подъем по лестнице	умеренная	9
Ходьба быстрым шагом, >6 км/час	умеренная	9
Аэробика, ритмика	интенсивная	10
Плавание, гребля	интенсивная	10
Бег, 8-9 км/час	интенсивная	10
Бег, 13–15 км/час	интенсивная	12
Баскетбол	интенсивная	12

## Рекомендации по ФА для детей и подростков

Детям и подросткам в возрасте 7–17 лет необходима ежедневная физическая нагрузка от умеренной до высокой степени интенсивности, в общей сложности *не менее 60 минут* не менее трех раз в неделю. ФА продолжительностью более 60 минут в день принесет дополнительную пользу для здоровья. Большая часть ежедневной ФА должна приходиться на *аэробную* нагрузку.

Дети и подростки группы риска, а также с ограниченными возможностями здоровья (инвалидностью) обязательно должны следовать этим рекомендациям. Необходимо проконсультироваться с соответствующим специалистом для того, чтобы определить виды и объемы ФА, которые подходят им с учетом состояния здоровья.

Необходимо мотивировать и побуждать детей и подростков к разнообразной ФА, соответствующей их возрасту и доставляющей им удовольствие, с постепенным повышением активности:

- следует начинать с небольших объемов (30 минут ежедневно), постепенно увеличивая продолжительность и интенсивность;
- необходимо сокращать неактивное время, затрачиваемое на ТВ, видео, компьютерные игры и Интернет.

Таблица 4.3

### Примеры различных видов ФА для детей и подростков

<b>Вид ФА</b>	<b>Физическая нагрузка</b>
Аэробная нагрузка умеренной интенсивности	Активный отдых, туризм, скейтбординг, катание на роликах, быстрая ходьба, гребля, езда на велосипеде, спортивные игры
Аэробная нагрузка высокой интенсивности	Подвижные игры, бег, езда на велосипеде, прыжки через скакалку, единоборства, спортивные игры, плавание, танцы
Нагрузка, укрепляющая костную систему	Подвижные игры, прыжки через скакалку, бег, гимнастика, спортивные игры, единоборства
Нагрузка, укрепляющая мышцы	Силовые игры, отжимания, подтягивания, упражнения с сопротивлением, собственным весом тела, экспандерами, тренажерами и гантелями, лазание по канату (шесту), упражнения на гимнастической стенке и перекладине, приседания

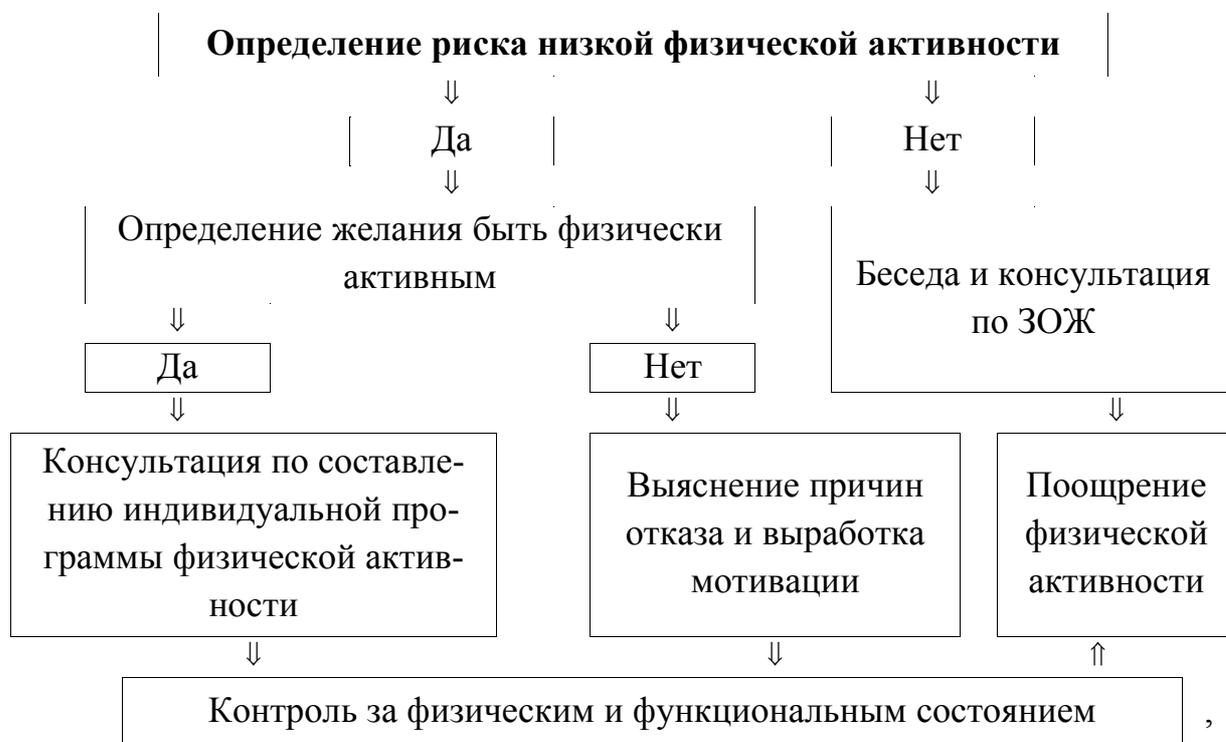
### 4.3. Практическая часть

**Задание 1.** Попросите участников ответить на несколько вопросов анкеты по физической активности. Проанализируйте ответы.

#### Анкета для определения физической активности

<i>Вопросы</i>	<i>Варианты ответов</i>
Знаете ли вы о пользе или вреде от занятий физической активностью? Что именно вы знаете?	<input type="checkbox"/> да, знаю <input type="checkbox"/> нет, не знаю <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить
Сколько времени обычно вы проводите в сидячей малоподвижной позе?	<input type="checkbox"/> 7-8 часов <input type="checkbox"/> 5-6 часов <input type="checkbox"/> 3-4 часа <input type="checkbox"/> 1-2 часа
Как регулярно и систематически вы занимаетесь физической активностью?	<input type="checkbox"/> ежедневно <input type="checkbox"/> регулярно 2-3 раза в неделю <input type="checkbox"/> редко, от случая к случаю <input type="checkbox"/> не занимаюсь вовсе
Если не занимаетесь, то что мешает вам регулярно и систематически заниматься?	<input type="checkbox"/> лень, отсутствие воли <input type="checkbox"/> нехватка времени <input type="checkbox"/> нехватка средств <input type="checkbox"/> вредные привычки <input type="checkbox"/> нет необходимости <input type="checkbox"/> боюсь навредить себе <input type="checkbox"/> это скучное занятие <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить
Если занимаетесь, то каким видом физической активности или спорта?	<input type="checkbox"/> спортивные игры (футбол, баскетбол и др.) <input type="checkbox"/> единоборства (борьба, бокс) <input type="checkbox"/> гимнастика, акробатика <input type="checkbox"/> бег, плавание, гребля, велоспорт <input type="checkbox"/> фитнес, ритмика, атлетика <input type="checkbox"/> другое _____
Сколько часов в неделю вы занимаетесь ФА?	<input type="checkbox"/> 1-2 часа <input type="checkbox"/> 3-4 часа <input type="checkbox"/> 5-6 часов <input type="checkbox"/> 7-8 часов
Какова обычная продолжительность вашей нагрузки (тренировки)?	<input type="checkbox"/> 20–40 мин <input type="checkbox"/> 40–60 мин <input type="checkbox"/> 60–90 мин

**Задание 2.** Пройдите по алгоритму действий по профилактике низкой физической активности.



#### 4.4. Подведение итогов

**Инструкция.** Опросите участников о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать больше. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на последующие занятия. Отметьте у себя вопросы, которые необходимо дополнительно затронуть при обсуждении на следующих занятиях.



## Занятие № 5. САМОКОНТРОЛЬ ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ

Умеренно и своевременно занимающийся физическими упражнениями человек не нуждается ни в каком лечении.

*Абу Али ибн Сино*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

5.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

5.2. Теоретическая часть (20 мин.).

Самоконтроль при занятиях физической активностью. Субъективные и объективные показатели самоконтроля.

5.3. Практическая часть (15 мин.).

Составление дневника самоконтроля.

5.4. Подведение итогов (5 мин.).

### 12.1. Вводная часть

#### Описание цели и сценария занятия

Инструкция. Описать цель данного занятия. Перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросить мнение участников, уточнить наиболее интересующие слушателей вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь ответить на них в течение занятия.

**Цель** занятия – формирование мотивации к оздоровлению через:

- информирование о видах субъективного и объективного самоконтроля;
- обучение методам самоконтроля.

После занятия обучаемые **будут знать**:

- о субъективных и объективных методах самоконтроля;
- о способах ведения дневника самоконтроля.

По окончании занятия обучаемые **будут уметь**:

- оценивать уровень функционального состояния организма;
- составлять и заполнять дневник самоконтроля.

## 5.2. Теоретическая часть

### Самоконтроль при занятиях физической активностью

Регулярные занятия физическими упражнениями и спортом оказывают значительное влияние на органы и системы человека: сердечно-сосудистую, дыхательную, костно-мышечную, нервную, обмена веществ и энергии, пищеварительную системы. При физических нагрузках происходят изменения в организме и системах человека. Чтобы занятия физической культурой и спортом не повредили здоровью, необходимо проводить регулярный контроль и самоконтроль состояния организма. Это задача не только тренеров и педагогов, но и самих занимающихся.

Слово самоконтроль состоит из двух частей – «сам» и «контроль», то есть сам себя контролирующий. **Самоконтроль** – это регулярные самостоятельные наблюдения занимающихся за состоянием своего здоровья, физического развития, за влиянием на организм физических нагрузок.

*Цель самоконтроля* – самостоятельные, регулярные наблюдения простыми и доступными способами за физическим развитием, состоянием своего организма, влиянием на него физических нагрузок. Результаты самоконтроля должны регулярно регистрироваться в специальном «Дневнике самоконтроля», задачами которого являются:

- расширение знаний о физическом развитии;
- ознакомление с простейшими доступными методиками самоконтроля;
- определение уровня физического развития, тренированности и здоровья с целью коррекции нагрузки;
- приобретение навыков оценивания компонентов здоровья;
- своевременное выявление неблагоприятных воздействий нагрузок на организм.

Самонаблюдения, отражаемые в дневнике самоконтроля, могут быть подробными и состоять из 15–20 показателей и более, но могут быть и краткими – из 5–8 показателей. Эти показатели должны быть наиболее информативными с учетом вида деятельности или формы занятий. Например, при ведении дневника самоконтроля занимаю-

щимися силовыми видами спорта (тяжелая атлетика, борьба, бокс), вместе с другими показателями наибольшее внимание должно быть обращено на контроль массы тела и развития силы. Занимающимся циклическими видами спорта (бег, велоспорт, плавание и др.) необходимо тщательно контролировать частоту сердечных сокращений, артериальное давление, жизненную емкость легких, а также показатели развития выносливости. Занимающимся физическими упражнениями самостоятельно в оздоровительных целях, кроме показателей, указанных в примерной форме дневника, необходимо периодически (не реже одного раза в полугодие) отмечать результаты наблюдения за ростом, весом, состоянием дыхательной системы и физической подготовленностью.

Самоконтроль может носить врачебный или педагогический характер, а может включать в себя и то, и другое, поскольку имеет не только развивающее или воспитательное значение, но и приучает более сознательно относиться к занятиям, соблюдать правила личной и общественной гигиены, режима учебы, труда, быта и отдыха.

### **Субъективные и объективные показатели самоконтроля**

Показатели самоконтроля условно можно разделить на 2 группы: *субъективные* и *объективные*.

К субъективным показателям относятся:

- самочувствие (хорошее, удовлетворительное, плохое);
- сон (продолжительность, глубина, нарушения);
- аппетит (хороший, удовлетворительный, плохой);
- умственная и физическая работоспособность;
- эмоции (стрессы, желание заниматься);
- степень утомления;
- болевые ощущения.

Низкая субъективная оценка этих показателей может служить сигналом об ухудшении организма, быть результатом переутомления или формирующегося нездоровья.

Субъективные показатели оцениваются по 5-ти балльной системе. Подобная форма самоконтроля требует от занимающихся минимальной затраты времени – не более 5–10 минут ежедневно, но при этом дает ценные сведения.

### ***Субъективные показатели самоконтроля:***

- *самочувствие* является одним из важных показателей оценки физического состояния и влияния нагрузок на организм; может быть *хорошим* (ощущение силы и бодрости, желание заниматься), *удовлетворительным* (вялость, упадок сил), *неудовлетворительным* (заметная слабость, утомление, головные боли, повышение ЧСС и артериального давления в покое и др., может быть при заболеваниях или при несоответствии функциональных возможностей организма уровню выполняемой физической нагрузки);

- *настроение* является существенным показателем, отражающим психическое состояние занимающихся; может быть: *хорошим* (занимающийся уверен в себе, спокоен и жизнерадостен); *удовлетворительным* (при неустойчивом эмоциональном состоянии) и *неудовлетворительным* (человек расстроен, растерян, подавлен);

- *желание заниматься* отмечается как «большое», «безразличное», «нет желания».

- *утомление* – это физиологическое состояние организма, проявляющееся в снижении работоспособности в результате проведенной работы, проходящее через 2–4 часа после окончания нагрузки (если держится дольше, то свидетельствует о неадекватности нагрузки); является средством тренировки и повышения работоспособности;

- *сон* имеет такие характеристики, как продолжительность, глубина и его нарушения (трудное засыпание, беспокойный сон, бессонница, недосыпание и др.);

- *аппетит* отмечается как хороший, удовлетворительный, пониженный, плохой и т. д.;

- *болевые ощущения* фиксируются по месту их локализации, характеру (острые, тупые, режущие и т. п.) и силы проявления.

### ***Объективные показатели самоконтроля:***

- *Частота сердечных сокращений (ЧСС) или пульс* – важный показатель, дающий информацию о деятельности сердечно-сосудистой системы (ССС) и ее реакции на физическую нагрузку. Пульс рекомендуется подсчитывать регулярно, в одно и то же время суток в покое. Лучше всего утром, лежа после пробуждения. Если показатели ЧСС в покое утром или перед каждым занятием постоянны, то можно

говорить о хорошем восстановлении организма после предыдущего занятия. Если показатели ЧСС выше, то организм не восстановился. Частота пульса здорового нетренированного человека в состоянии покоя обычно колеблется в пределах 60–80 уд/мин, у спортсменов частота пульса уменьшается до 50–60 уд/мин, причем это уменьшение наблюдается с ростом тренированности. Для определения реакции на нагрузку измерение пульса осуществляется пальпаторным методом на лучевой или сонной артериях сразу же после работы (в первые 10 сек.) и в периоде восстановления (после 3 или 5 минут отдыха) за 10, 15 или 30 секунд, после чего производят пересчет полученных величин в минуту. Для контроля важно, как реагирует пульс на нагрузку и быстро ли снижается после нагрузки. За показателем ЧСС занимающийся должен следить, сравнивая показатели в покое и после нагрузки. При малых и средних нагрузках нормальным считается восстановление ЧСС через 5–10 минут.

- *Артериальное давление* (АД) состоит из: систолического, или максимального, давления (САД) в период систолы, или сокращения, сердца, когда оно достигает наибольшей величины на протяжении сердечного цикла, и диастолического, или минимального, давления (ДАД), определяемого к концу диастолы, или расслабления, сердца, когда оно на протяжении сердечного цикла достигает минимальной величины. Нормальными значениями артериального давления принято считать: для САД – 100–120 мм рт. ст.; для ДАД – 60–80 мм рт. ст. Под влиянием физической нагрузки САД повышается, потом стабилизируется на определенном уровне. После прекращения работы (первые 10–15 минут) давление снижается ниже исходного уровня, а потом приходит в начальное состояние. ДАД при легкой или умеренной нагрузке не изменяется, а при напряженной тяжелой работе немного повышается. Величина пульса и минимального артериального давления в норме численно совпадают.

*Дыхание.* При правильном дозировании физических нагрузок (при выполнении циклических упражнений) динамический контроль над показателями системы внешнего дыхания (частота дыхания, ЖЕЛ) позволяет оценить физическое состояние занимающихся.

*Частота дыхания* зависит от возраста, уровня тренированности, состояния здоровья, величины выполняемой физической нагрузки.

При росте тренированности частота дыхания в состоянии покоя становится реже, а восстановление после физической нагрузки происходит сравнительно быстро. Здоровый человек делает в минуту 14–18 дыхательных движений (спортсмен – 8–12). При увеличении физической нагрузки частота дыхания может достичь 60 и более в минуту.

*Жизненная емкость легких (ЖЕЛ)* – показатель, отражающий функциональные возможности системы дыхания, измеряется с помощью спирометра. У здоровых нетренированных мальчиков и юношей ЖЕЛ обычно в пределах 3–5 л, у девочек и девушек – 2–3 л.

### ***Показатели физического развития***

Оценка физического развития проводится с помощью антропометрических измерений и наружного осмотра. Антропометрические измерения дают возможность определить уровень и особенности физического развития, степень соответствия полу и возрасту. Метод наружного осмотра позволяет при оценке физического развития изучить особенности телосложения и состояния опорно-двигательного аппарата, оценить особенности осанки (положение плеч, лопаток, форму спины и позвоночника, грудной клетки), определить подвижность в суставах, оценить развитие мускулатуры рук и ног.

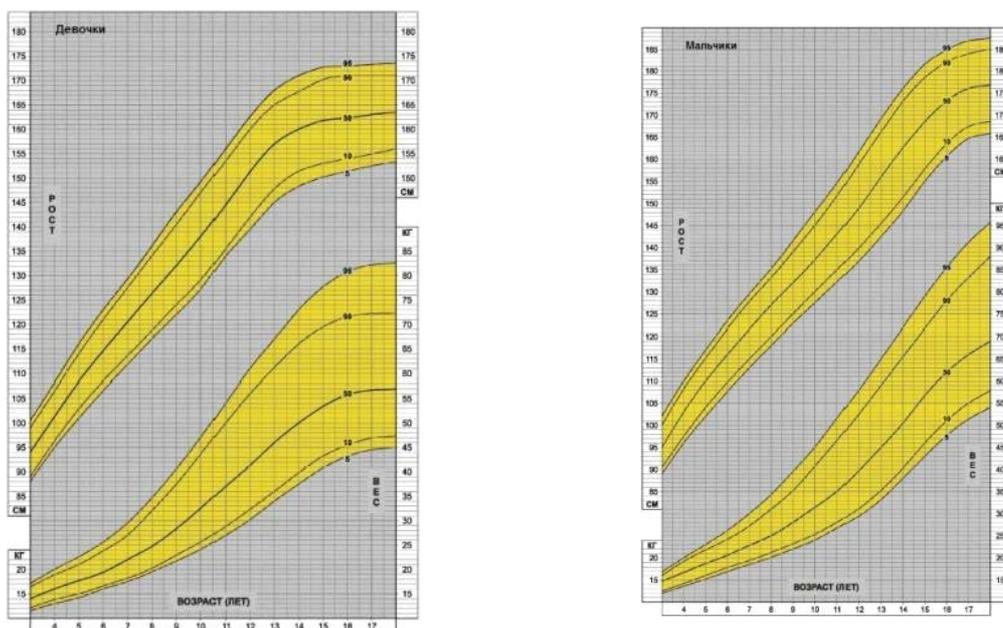
*Рост (длина тела).* Измеряется рост с помощью ростомера или антропометра. Наибольшая длина тела регистрируется утром. Вечером рост может уменьшиться на 1-2 см. Рост, прежде всего, определяется наследственностью. Спрогнозировать длину тела у детей, исходя из роста их родителей можно по следующим формулам:

*для юношей*  $P \text{ (см)} = (P \text{ отца} + P \text{ матери}) \cdot 0,54 - 4,5$

*для девушек*  $P \text{ (см)} = (P \text{ отца} + P \text{ матери}) \cdot 0,34 - 7,5$

Регулярные занятия физическими упражнениями и спортом способствуют усилению роста, влияя на толщину и длину костей, и влияют на рост организма в целом в основном до 16–18 лет у девушек и 18–20 лет у юношей. После 20–22 лет увеличить рост можно за счет исправления дефектов осанки (сутулость), сколиозов и т. п.

*Масса тела (вес)* определяется периодически (1-2 раза/месяц) утром натощак, на одних и тех же весах, в одной и той же одежде. В начальном периоде тренировок масса обычно снижается, затем стабилизируется, а в дальнейшем за счет прироста мышечной массы несколько увеличивается.



**Рис. 5.1. Показатели физического развития детей и подростков**

В практике для оценки показателя веса часто используются индекс Брока. Нормальный вес тела для людей ростом:

*от 155 до 165 см = длина тела – 100*

*от 165 до 175 см = длина тела – 105*

*от 175 см и выше = длина тела – 110*

*Жизненный индекс (ЖИ) определяется по формуле:*

$$\text{ЖИ} = \text{ЖЕЛ (мл)} / \text{вес (кг)}$$

Показатель индекса ниже 65–70 мл/кг у мальчиков и юношей и 55–60 мл/кг у девочек и девушек свидетельствует о недостаточной жизненной емкости легких или избыточной массе тела.

*Мышечная сила.* Контроль осуществляется с помощью динамометров (электронных и механических). Для самоконтроля наиболее удобны ручной и становой динамометры. Проводятся два измерения, и фиксируется лучший результат. Сила правой руки у нетренированного юноши в пределах 30–50 кг, левой руки – 25–45 кг, у девушки, соответственно, 25–35 кг и 20–30 кг.

Оценивая силу при самоконтроле, следует учитывать, что она зависит от возраста, веса, тренирующих воздействий. В течение дня

этот показатель изменяется: наименьший – утром, наибольший – в середине дня.

### ***Функциональные пробы и тесты***

Здоровье, функциональное состояние и тренированность занимающихся физической культурой и спортом можно определить с помощью функциональных проб и контрольных упражнений (тестов). Функциональные пробы бывают общие (неспецифические) и со специфическими нагрузками, которые проводятся, как правило, в естественных условиях спортивной деятельности с нагрузками различной интенсивности. Оценка функционального состояния осуществляется также с помощью физиологических проб.

*Проба Штанге* (задержка дыхания на вдохе) проводится следующим образом: после 5 минут отдыха сидя сделать 2-3 глубоких вдоха и выдоха, а затем, сделав глубокий вдох (на 80–90 % от максимально возможного), задержать дыхание. Отмечается время от момента задержки дыхания до его возобновления. Средним показателем считается время задержки дыхания на 60 сек. У тренированного человека время задержки дыхания более продолжительное. При заболеваниях или утомлении это время может снизиться до 30–35 сек.

*Проба Генчи* (задержка дыхания на выдохе) выполняется так же, как и проба Штанге, только задержка дыхания производится после полного выдоха. Здесь средним показателем считается время задержки дыхания на выдохе до 30 сек.

При заболеваниях органов дыхания, кровообращения, после инфекционных и других заболеваний, а также в результате перенапряжения и переутомления, когда ухудшается общее функциональное состояние организма, продолжительность задержки дыхания и на вдохе, и на выдохе уменьшается.

*Одномоментная функциональная проба с приседанием* выполняется следующим образом: исследуемый отдыхает стоя в течение 3 минут. На 4 минуте подсчитывается ЧЧС за 15 секунд с пересчетом на 1 минуту (исходный пульс). Далее выполняется 20 глубоких приседаний в течение 40 секунд с подниманием рук вперед, разводом коленей в стороны и сохранением туловища в вертикальном положении. Сразу после приседания вновь подсчитывается частота пульса в течение первых 15 секунд с пересчетом на минуту. Увеличение ЧСС

после приседаний определяется сравнительно с исходной ЧСС в процентах. Оценка: отлично – 20 и менее, хорошо – 21–40, удовлетворительно – 41–65, плохо – 66–75, очень плохо – 76 и более.

В практике контроля применяется также *комбинированная проба*: 20 приседаний в течение 30 секунд, 15-секундный бег на месте в быстром темпе (180 шагов в минуту). Эта проба позволяет судить о приспособительных реакциях сердечно-сосудистой системы организма к скоростной работе и работе на выносливость.

### 5.3. Практическая часть

#### Составление дневника самоконтроля

*Инструкция.* Попросите обучающихся произвести некоторые наблюдения и измерения, после чего заполнить графы дневника самоконтроля. Субъективные показатели можно отмечать как смайлик, соответствующий состоянию. Объективные показатели замеряются и, соответственно, заполняются количественными параметрами. Объясните, как проводить анализ полученных данных.

#### Дневник самоконтроля

Субъективные показатели				Объективные показатели	
Самочувствие				Пульс (уд/мин)	
Настроение				АД (мм рт.ст.)	
Сон				Частота дыхания (ц/мин)	
Аппетит				ЖЕЛ (л)	
Утомление				Рост (см)	
Болевые ощущения				Вес (кг)	
Желание заниматься				Жизненный индекс (л/кг)	
Работоспособность				Проба Штанге (сек)	
Желание учиться				Проба Генчи (сек)	
Общее состояние				Функциональная проба	
Заключение и рекомендации:					
« ___ » _____ 20__ г.					

#### 5.4. Подведение итогов

*Инструкция.* Опросите участников о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на последующие занятия. Отметьте у себя вопросы, которые необходимо дополнительно затронуть при обсуждении на следующих занятиях.



## Тема III. ОСНОВЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

### Занятие № 6. МЫ ТО, ЧТО МЫ ЕДИМ

Мы не для того живем, чтобы есть,  
а едим для того, чтобы жить.  
*Сократ*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

6.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

6.2. Теоретическая часть (20 мин.).

Каким должно быть питание здорового человека?

6.3. Практическая часть (15 мин.).

Подсчет суточных энергозатрат и энергетической ценности пищевого рациона.

6.4. Подведение итогов (5 мин.).

#### 6.1. Вводная часть

##### Описание цели и сценария занятия

*Инструкция.* Кратко опишите структуру и цель данного занятия. Перечислите вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросите мнение участников, уточните наиболее интересующие их вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь ответить на них в течение занятия.

*Цель* занятия – формирование мотивации к здоровому питанию через:

- информирование участников об основных правилах здорового питания;
- обучение методике расчета энергетического баланса пищевого рациона.

По окончании изучения темы обучающийся *будет знать*:

- основные правила здорового питания;
- какова связь между питанием и здоровьем;
- как обеспечить полноценность рациона.

По окончании изучения темы обучающийся *будет уметь*:

- самостоятельно составлять меню в соответствии с современными принципами здорового питания;

- проводить самооценку индивидуальных факторов риска, связанных с нерациональным питанием.

## 6.2. Теоретическая часть

### Каким должно быть питание здорового человека?

Чаще всего мы выбираем продукты по вкусу. И здесь верна поговорка: «На вкус и цвет товарищей нет». Каждый из вас имеет какие-то свои предпочтения в еде. Продукты питания вызывают у нас различные эмоции: одни мы едим с удовольствием, от других отказываемся. Но пища нужна не только для удовольствия. У нее есть важное предназначение в организме. Без пищи человек не может жить, расти, двигаться, поддерживать активное и бодрое состояние, бороться с болезнями. Сегодня мы поговорим о правильном питании.

Если пища разнообразна, если она включает в себя продукты и животного, и растительного происхождения, то организм получает все необходимое для поддержания здоровья.



Рассмотрим несколько правил питания здорового человека. Питание должно быть:

- энергетически сбалансированным;
- полноценным по содержанию пищевых веществ;
- дробным и регулярным;
- с разумной кулинарной обработкой;
- безалкогольным.

Продукты различаются не только по вкусу, но и по содержанию основных питательных веществ. К основным питательным веществам относятся белки, жиры и углеводы.

**Белки** – основной строительный материал для клеток нашего организма. Белки являются источником синтеза гормонов, ферментов, витаминов, антител. Особенно они необходимы в детском и подростковом возрасте. Если в пище недостаточно белков, то человек плохо растет, быстро утомляется, начинает чаще болеть. Особенно богаты белком продукты животного происхождения: мясо, рыба, птица, молоко, яйца. Есть и растительные продукты, содержащие белок: горох, бобовые, соя, орехи.

*Чтобы вырасти ты мог,  
В пище должен быть белок.  
Он в яйце конечно, есть,  
В твороге его не счесть,  
В молоке и мясе тоже  
Есть он, и тебе поможет.*

Оптимально количество белка должно равняться 1 грамму на 1 кг веса. Половина белка должна быть животного происхождения, другая – растительного. Белок животного происхождения содержится в мясе, птице и рыбе, растительный белок есть в бобовых продуктах, орехах. Красное мясо (говядину, баранину) лучше употреблять 2 раза в неделю, а в остальные дни – птицу (курицу, индейку) и рыбу.

**Жиры** – это энергетическое депо, запас энергии. Жиры обладают не только энергетической, но и пластической ценностью, благодаря содержанию в них жирорастворимых витаминов (А, Д, Е, К), стеаринов, полиненасыщенных жирных кислот, фосфолипидов. Жиры, как и

белки, бывают животного и растительного происхождения. Сливочное масло, топленое масло, майонез и маргарин относятся к животным жирам. Особенно полезны растительные жиры: хлопковое, подсолнечное, кукурузное, оливковое масло.

*Жир, что в пище мы едим,  
Очень нам необходим.  
Сохранит температуру,  
Повлияет на фигуру,  
Защитит от холодов,  
Шубой нам служить готов.*

Для здорового человека жиры нужны в таком же количестве, что и белки (1 г на 1 кг веса). Однако чрезмерно большое количество жирной пищи наносит вред организму человека, особенно его сердцу. Риск развития основных неинфекционных заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца, инсульт, рак и сахарный диабет, связан с потреблением большого количества жира.

**Углеводы** – это источник энергии, топливо для клеток, как бензин для машины. Источниками углеводов главным образом являются продукты растительного происхождения: мучные и крупяные изделия, картофель, мед, сахар, овощи, фрукты, ягоды. Одним из пищевых факторов риска является дефицит антиоксидантов (каротиноидов, витаминов С и Е), который может быть восполнен овощами и фруктами. Этот дефицит особенно выражен у курильщиков, так как сам процесс курения вызывает образование огромного количества свободных радикалов. Соотношение овощей и фруктов в рационе питания должно быть 2:1.

*Фрукты, овощи и крупы –  
Удивительная группа.  
Нам в тепло и непогоду  
Поставляют углеводы.  
Нам клетчатку посылают,  
Витамины добавляют  
И энергией питают.*

Но если употреблять углеводной пищи больше, чем требуется, то здоровью наносится большой вред. Лишние углеводы превращаются в жиры и откладываются в жировой ткани, развивается ожирение.

Сахар наносит вред зубам – развивается кариес. Поэтому после сладкой пищи обязательно нужно прополоскать рот водой.

В последнее время большое внимание стали уделять приему так называемых *пищевых волокон*. Они играют важную роль в процессе переваривания и усвоения пищи, выведению из организма холестерина и токсинов. Потребление продуктов, богатых клетчаткой (хлеб грубого помола, крупы) нормализует функции кишечника и может уменьшить симптомы хронических запоров, геморроев, снизить риск ишемической болезни сердца. Пищевые волокна так же содержатся в бобовых, орехах, овощах и фруктах. Там также есть витамины и микроэлементы.

Важным фактором контроля массы тела является соответствие *калорийности* рациона энергетическим затратам организма. Энергетическая суточная потребность человека зависит от возраста, пола и вида деятельности. Если калорийность дневного рациона превышает энергозатраты организма, то это способствует образованию избыточного количества промежуточных продуктов обмена, которые под влиянием ферментов легко превращаются в жиры и откладываются в виде энергетического резерва в местах расположения жировой клетчатки.

### 6.3. Практическая часть

**Задание 1. Подсчет суточных энергетических затрат и ценности пищевого рациона.**

Инструкция. Предложите участникам рассчитать энергозатраты и энергетическую ценность рациона.

Энергозатраты можно рассчитать на основании таблицы энергозатрат (см. табл. 6.1). Надо рассчитать их продолжительность в течение суток и умножить показатель по каждому виду деятельности на соответствующий показатель энергозатрат. В конце необходимо суммировать полученные цифры (девушкам отнять 10 %).

*Пример расчета: Девушка, 16 лет, учащаяся.*

*Сон (8 часов × 50 ккал) = 400 ккал*

*Учеба (8 часов × 110 ккал) = 880 ккал*

*Домашние дела (3 часа × 100 ккал) = 300 ккал*

*Отдых, чтение книг (2 часа × 65 ккал) = 130 ккал*

*Спокойная ходьба, прогулка (2 часа × 190 ккал) = 380 ккал*

*В сумме это будет 2090 ккал, для девушки – 10 % = 1880 ккал.*

Энергетическую ценность съеденной накануне пищи можно рассчитать (колебания 200 килокалорий), используя таблицу калорийности основных продуктов питания (табл. 6.2).

Следует иметь в виду, что калорийная ценность обычной порции (500 граммов) большинства супов, молочных крупяных супов может быть около 400 ккал, большинства вторых мясных блюд с гарниром составляет 500–600 ккал, рыбных блюд около 500 и ниже, овощных блюд от 20 до 400 ккал. Энергетическая ценность порции каши с жиром или молоком около 350 ккал, бутербродов – 200 ккал, а третьих блюд (компоты, кисели, какао, кофе с молоком) – 150 ккал.

Таблица 6.1.

**Энергозатраты при различных типах деятельности**  
(для человека весом 50–60 кг)

<i>Тип деятельности</i>	<i>Расход энергии, ккал/час</i>
Сон	50
Отдых лежа или сидя (без сна)	65
Чтение вслух	95
Учеба, работа сидя	110
Домашняя работа (мытьё посуды, глажка, уборка)	120–240
Работа стоя (продавцы, кассиры)	160–170
Спокойная ходьба	190
Быстрая ходьба	300
Бег трусцой	360
Гребля	150–360
Плавание	180–400
Езда на велосипеде	210–540
Катание на коньках	180–600

Таблица 6.2.

**Калорийность основных продуктов питания (ккал на 100 г)**

<i>Продукты</i>	<i>ккал</i>	<i>Продукты</i>	<i>ккал</i>
Молоко, кефир	59	Говядина готовая	267
Сметана (30%)	294	Куры готовые	160
Сливки, каймак (20%)	206	Хлеб ржаной	190
Творог жирный	226	Хлеб пшеничный	203

<i>Продукты</i>	<i>ккал</i>	<i>Продукты</i>	<i>ккал</i>
Творог нежирный	86	Булки, сдоба	250–300
Сырки творожные	315–340	Сахар	374
Брынза	260	Карамель	350–400
Плавленные сыры	270–340	Шоколад	540
Сыр твердый	350–400	Мармелад, пастила	290–310
Мороженое	226	Халва	510
Масло сливочное	748	Пирожное	350–750
Маргарины	744	Варенье, джемы	240–280
Масло растительное	898	Колбаса, сосиски	260
Майонез	627	Колбаса сырокопч.	500
Овощи	10–40	Яйца куриные (2 шт.)	157
Картофель	83	Готовая рыба	70-106
Фрукты	40-50	Сельдь	234
Компоты, соки	50-100	Консервы рыбные	130-280

#### 6.4. Подведение итогов

*Инструкция.* Опросите участников о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на последующие занятия. Отметьте у себя вопросы, которые необходимо дополнительно затронуть при обсуждении на следующих занятиях.



## Занятие № 7. ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Пища, которая не переваривается,  
съедает того, кто ее съел.

*Абу-аль-Фарадж*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

7.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

7.2. Теоретическая часть (20 мин.).

Принципы здорового питания.

7.3. Практическая часть (15 мин.).

Составление списка легко и трудновыполнимых изменений в привычках питания.

7.4. Подведение итогов (5 мин.).

### 7.1. Вводная часть

#### Описание цели и сценария занятия

Инструкция. Описать цель данного занятия. Перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия.

**Цель** занятия – формирование знаний о принципах здорового питания через:

- информирование об основных принципах здорового питания;
- обучение самоанализу собственных факторов риска, связанных с привычками и характером повседневного питания.

По окончании изучения темы обучающийся **будет знать**:

- какова связь между питанием и здоровьем;
- как обогатить рацион полезными микро- и макроэлементами.

По окончании изучения темы обучающийся **будет уметь**:

- самостоятельно составлять меню в соответствии с современными принципами здорового питания;
- выбирать наиболее рациональный путь индивидуального оздоровления.

### 7.2. Теоретическая часть

#### Принципы здорового питания

На этом занятии мы обсудим основные принципы здорового питания:

**1. Энергетическая сбалансированность.** Этот принцип здорового питания мы рассматривали на прошлом занятии, и вы уже умеете составлять энергетический рацион питания.

**2. Полноценность по содержанию пищевых веществ.** Для реализации этого принципа питание должно:

- быть разнообразным по содержанию компонентов;
- содержать достаточное количество белка;
- содержать мало жира, при оптимальном соотношении животных и растительных жиров;
- содержать мало простых и достаточно сложных углеводов;
- содержать достаточное количество овощей и фруктов.

Этому принципу соответствует так называемая «Пирамида питания», характеризующая соотношение различных компонентов принимаемой пищи (рис. 7.4) и наличие витаминов, поступающих с пищей (рис. 7.5).



Рис. 7.1. «Пирамида питания».



Рис. 7.2. Основные витамины, поступающие с пищей.

**3. Питание должно быть дробным, регулярным и равномерным.** Пищу надо принимать 4–6 раз в сутки, в одно и то же время и последний прием пищи – за 2-3 часа до сна.

**4. Оптимальность кулинарной обработки.** Употреблять разнообразные продукты (свежие, сушеные, замороженные), лучше местного происхождения, отдавая предпочтение пище, приготовленной на пару, отварной или запеченной, уменьшая добавление жиров, масел, соли и сахара в процессе приготовления.

**5. Исключить потребление алкоголя.** Алкоголь в любом виде – это яд для организма человека. Он ведет к отравлению и дисфункции внутренних органов пищеварения, отмиранию клеток головного мозга и деградации личности.

### 7.3. Практическая часть

**Составление списка легко и трудновыполнимых изменений в привычках питания**

**Инструкция.** Предложите участникам заполнить таблицу в соответствии с принципами рационального питания.

**Таблица оценки возможностей и наиболее рациональных путей  
изменения рациона (пример)**

<i>Мне легко изменить</i>	1	<i>Важно для меня</i>	3	<i>Менее важно для меня</i>
		<i>Ограничить потребление соли</i> <i>Перестать есть консерванты</i> <i>Пить травяные чаи</i>		<i>Добавлять меньше кусков сахара в чай</i> <i>Пить фруктовый сок</i> <i>Есть сухофрукты</i>
<i>Мне трудно изменить</i>	2	<i>Ограничить жирное мясо</i> <i>Отказаться от кофе</i>	4	<i>Смотреть на этикетку покупаемых продуктов</i> <i>Есть больше рыбы</i> <i>Отказаться от напитков, содержащих кофеин (кофе, черный чай)</i>

Окончательная цель практической части этого занятия – научить анализировать важные, реально выполнимые шаги к оздоровлению, составить и иметь собственный индивидуальный, конкретный план, к реализации которого участники занятий уверенно приступят в процессе обучения.

При этом важно обратить внимание, что перечень факторов может быть дополнен в процессе обучения.

#### 7.4. Подведение итогов

Перед окончанием занятия предложите задать вопросы, на которые участники не получили ответа во время работы. Опросите о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать. Если ответы не потребуют много времени – ответьте. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на последующие занятия.

Дайте «задание на дом» – тщательно проработать меню своего рационального питания.



## Тема IV. ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И ЗДОРОВЬЕ

### Занятие № 8. КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

Прежде, чем назначить больному лечение, врач должен узнать не только его болезнь, но и привычки его в здоровом состоянии.

*Марк Туллий Цицерон*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

8.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

8.2. Практическая часть (5 мин.).

Выявление информированности о курении и отношение к нему.

8.3. Теоретическая часть (20 мин.).

Компоненты табачного дыма. Влияние курения на здоровье. Мифы о «легких» сигаретах, электронных сигаретах, «безвредности» курения кальяна и насвая. Причины курения.

8.4. Практическая часть (10 мин.).

Оценка предрасположенности к курению.

8.5. Подведение итогов (5 мин.).

#### 8.1. Вводная часть

##### Описание цели и сценария занятия

*Инструкция.* Описать цель данного занятия. Перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросить мнение участников, уточнить наиболее интересующие их вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь ответить на них в течение занятия.

*Цель* занятия – формирование у участников мотивации к оздоровлению и отказу от курения через:

- информирование о влиянии курения табака и компонентов табачного дыма на здоровье человека;
- обучение самоанализу причин курения и мотивации к отказу от курения.

После занятия обучаемые *будут знать*:

- о вредном влиянии курения и табачного дыма на организм;
- что такое никотиновая зависимость;

- о типах курительного поведения;
- как можно избавиться от курения.

По окончании занятия обучаемые *будут уметь*:

- определять степень никотиновой зависимости;
- оценивать степень мотивации отказа от курения;
- сделать осознанный и информированный отказ от курения.

## 8.2. Практическая часть

**Выявление информированности о курении и отношения к нему**

*Инструкция.* Обсудите с участниками зависимость от курения. Для этого рекомендуется применить метод «анализа проблемы», который кратко состоит в следующем. Цель метода: определить систему взглядов на ситуацию курения, собрать информацию о мнении участников по зависимости курения, для использования ее в дальнейшем. Метод прост, только требует управления временем, так как может неоправданно долго затянуться, поэтому следите за временем. Задавая вопрос, записывайте ответ на доске-блокноте (флирт-чарт), чтобы визуализировать и в последующем обсудить их.

Многоступенчатый процесс «вопросы-ответы», фиксируемый письменно, помогает:

- вызвать заинтересованность в вопросе курения;
- выявить осведомленность аудитории и отношение к курению;
- раскрыть зависимость табакокурения с различных сторон и подготовить участников для теоретической части занятия.

Есть несколько простых, но очень действенных вопросов, помогающих решить основную цель данной части занятия, – определить систему взглядов на курение, оценить отношение к курению и принять дальнейшие решения.

Вопросы:

**Кто?** – Кто из участников или их родственников (друзей) курит?

**Что?** – Что для Вас означает «курение» (какие возникают ассоциации)?

**Где?** – Где Вы (или родственники, друзья) обычно курите (или курят)? (Выяснить условия, способствующие курению).

**Когда?** – Когда чаще всего Вы (или родственники, друзья) курите (или курят)? Бросали ли Вы курение ранее?

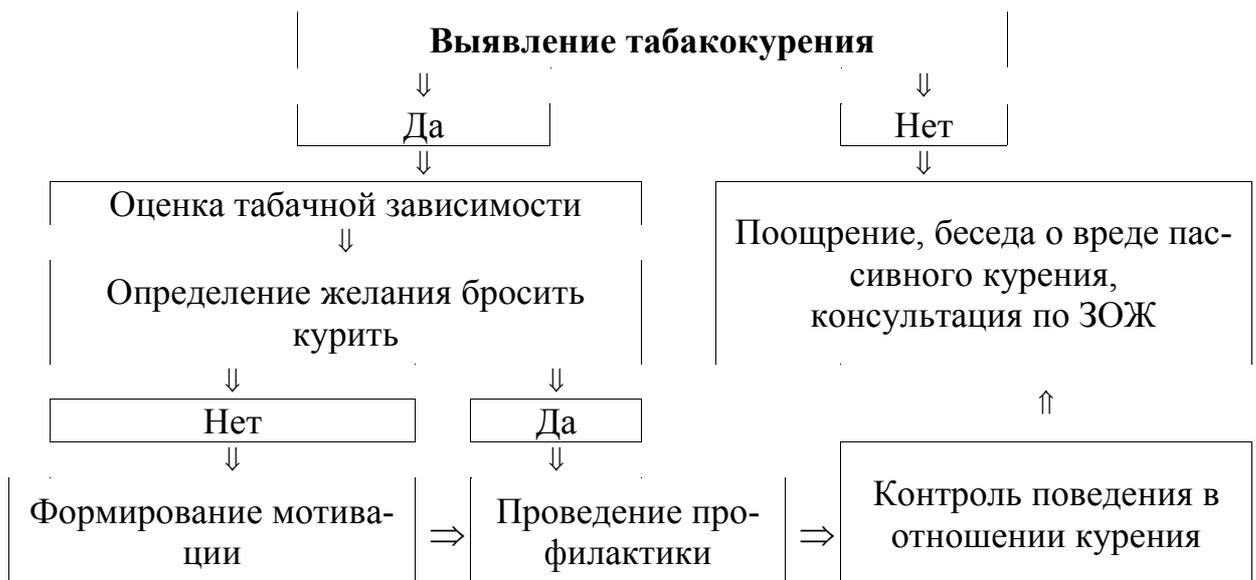
**Почему?** – Почему Вы курите (или курят родственники, друзья)? (выяснить индивидуальные причины курения).

**Как?** – Как Вы относитесь к своему курению (или курению родственников, друзей)? Хотите ли избавиться от этой зависимости?

Пример. На вопрос «Что для Вас означает «курение»?» могут последовать следующие цепочки ответов:

- никотин/смолы/вред/вредное воздействие/болезни.
- артериальная гипертония/рак легких.
- удовольствие/расслабление/привычка/комфорт и т. д.

Пройдите по алгоритму действий снижения табакокурения.



**Инструкция.** Запишите наиболее часто встречающиеся ответы, уточните, что из перечисленного участники хотели бы узнать подробнее. Используйте ответы при последующем ведении занятия. Если встретятся вопросы, которые вы не планировали обсудить на данном занятии или для ответа, на которые потребуется подготовка, перенесите обсуждение на последующие занятия. Это важно для поддержания интереса со стороны обучающихся.

### 8.3. Теоретическая часть

Инструкция. При изложении данной части материала используйте ответы, полученные от участников в начале занятия при «анализе проблемы».

#### **Компоненты табачного дыма**

Сигарета содержит более 4 тысяч соединений, в том числе 40 уже известных канцерогенов. Компоненты табачного дыма обладают различными механизмами токсического и канцерогенного действия на организм. При курении образуются два потока дыма: основной и побочный. Основной поток образуется в горящем конусе сигареты (сигары, папиросы и др.) и в горячих зонах во время глубокого вдоха (затяжки), проходит через весь стержень и попадает в дыхательные пути курильщика. Побочный поток образуется между затяжками и выделяется из обугленного конца в окружающий воздух.

В состав табачного дыма входят:

- *никотин*, вызывающий повреждение сосудов сердца, головного мозга, периферических артерий, что ведет к развитию ишемической болезни сердца, гипертонии, инсульту;
- *смолы*, содержащие большинство известных опухолеобразующих веществ;
- *кадмий*, являющийся тяжелым металлом с выраженным токсическим действием на все клетки органов дыхания;
- *радиоактивный полоний-210* с периодом полураспада более 138 суток;
- *окись углерода (СО)*, которая в организме курящего человека связывается с гемоглобином и образует комплекс карбоксигемоглобин (СО-Нb), нарушающий насыщение гемоглобина кислородом и его отдачу в тканях.

В виде взвешенных частиц в парообразной фазе табачного дыма содержатся токсические вещества (ацетальдегид, окись азота, цианистый водород, аммиак, нитрозамины, акролеин и др.), канцерогенные вещества (формальдегид, 2-нитропропан, гидразин, уретан, бензол, хлористый винил и др.), в том числе с доказанным канцерогенным влиянием на здоровье человека (рис. 8.1).



Рис. 8.1. Состав табачного дыма.

### Влияние курения на здоровье

**Сердце и сосуды.** Всасываемость многих веществ через слизистую полость рта по скорости попадания в кровь сопоставима с внутривенным введением, поэтому табачный дым при всасывании в кровь приводит к хроническому кислородному голоданию, увеличивает нагрузку на сердце, т. к. ему приходится больше прокачивать малонасыщенную кислородом кровь по сосудам. Установлено, что у курящих чаще развивается артериальная гипертония, появляется стенокардия напряжения, развивается инфаркт миокарда. Эти заболевания труднее поддаются лечению и чаще протекают с осложнениями, которые могут стать причиной смерти. При преобладании поражений периферических сосудов (чаще бедренных артерий и их ветвей) развивается сосудистая недостаточность кровоснабжения сосудов ног, что приводит к возникновению перемежающейся хромоты – заболевания, значительно ограничивающего трудоспособность человека и приводящего к гангрене конечностей. Часто в таких случаях требуется ампутация для спасения жизни больного.

**Мозг и нервная система.** В первую очередь мозговая ткань и вся нервная система страдают от хронического кислородного голодания – это головные боли, головокружение, снижение работоспособности, утомляемость, ухудшение усвоения нового, особенно для подрастающего поколения. Страдает вся нервная система, появляется неустойчивое настроение, раздражительность, повышенная утомляемость.

**Дыхательная система.** Поражение верхних дыхательных путей, трахеи, гортани, бронхов и легких связано с негативным влиянием табакокурения: прямое и побочное токсическое, канцерогенное действие, высокая температура табачного дыма и др. Раковые заболевания губ, ротовой полости, языка, глотки, гортани, трахеи, бронхов, легких считаются причинно связанными с курением.

**Пищевод, желудок, поджелудочная железа, желчный пузырь.** Попадание метаболитов табачного дыма (никотин, смолы) со слюной в пищевод, а затем в желудок, приводит к развитию хронического воспаления, которое может перейти в язвенную болезнь и злокачественное заболевание. Длительное курение может спровоцировать развитие сахарного диабета, дискинезии желчного пузыря, рака поджелудочной железы.

**Мочеполовая система.** Курение часто приводит к бесплодию у женщин, привычным выкидышам, патологии течения беременности и родов. Особенно это грозит тем женщинам, кто курит во время беременности. Дети курящих женщин часто рождаются недоношенными, отстают в развитии, имеют низкую сопротивляемость инфекциям и др. У мужчин курение часто является одной из причин развития импотенции. С возрастом у курящих людей повышается риск злокачественных образований мочеполовой системы.

**Кожа, зубы, внешний вид** курящего человека можно сразу узнать. Цвет, упругость кожи, преждевременные морщины, желтые зубы, желтые пальцы рук говорят о хроническом отравлении организма продуктами табака; голос становится хриплым. Особенно это быстро становится заметным у молодых девушек.

**Костная система.** У курящих часто развивается остеопороз (потеря костной ткани, ломкость костей), хроническая витаминная недостаточность, особенно витамина D, нужного для всасывания солей кальция, его нормального обмена и проникновения в костную ткань и др.

Имеются данные об увеличении заболеваемости раком легких среди близких (супругов, родителей) заядлых курильщиков. Дети, в присутствии которых курят родители, получают отравляющие вещества и плохой пример для подражания. *Пассивное курение так же вредно для здоровья, как и активное курение!*

## **Мифы о «легких» сигаретах, электронных сигаретах, «безвредности» курения кальяна и насвая**

Так называемые «легкие» сигареты стали одним из ответов табачной индустрии на обеспокоенность общества проблемой влияния курения на здоровье и главной отговоркой курильщиков, не желающих бросить курить. «Легкие» сигареты подразумевают тенденцию понижения содержания никотина и смол в сигаретах, и поэтому считаются более «безопасными». Безвредных сигарет нет! Говорить о «легких» сигаретах – все равно, что говорить о «легком» цианиде или «легком» мышьяке. Табачные компании стремятся нейтрализовать беспокойство курильщиков. На самом деле обеспечить такое взаимоисключающее сочетание невозможно. Люди мало представляют насколько официальные данные о содержании смол, никотина и окиси углерода могут быть обманчивыми. При курении количество токсичных компонентов, попадающих в организм при каждой затяжке, прямо зависит от того, как именно сигарета выкуривается: если сигарету с объявленным содержанием смолы в 6 мг выкурить быстро и интенсивно, то в организм может попасть вчетверо большее количество смолы.

*Электронная сигарета*, изобретенная в 2004 году в Гонконге, по своей сути является ингалятором, внешне похожим на сигарету, и относится к электронным системам доставки никотина. Производители и продавцы электронных сигарет утверждают, что они являются безопасными, но смесь глицерина, пропиленгликоля и никотина поступает в организм не с дымом, а с паром. Нет смолы, нет угарного газа и других продуктов горения, но благодаря парообразной форме все вещества проникают в клетки организма быстрее и лучше, раздражаются нервные окончания в верхних дыхательных путях (эффект «Throat Hit»). Таким образом, электронный гаджет курильщика только способствует его дальнейшему отравлению и поддержанию никотиновой зависимости.

*Кальян* – курительное приспособление, позволяющее охлаждать и увлажнять вдыхаемый дым. Кальян заправляют водой или другой жидкостью для фильтрации дыма и получения вкуса. Кальян представляется многим некой безопасной альтернативой курению сигарет. Табачный дым, проходя через слой жидкости, фильтруется и стано-

вится, якобы, абсолютно безвредным, но данные специалистов ВОЗ утверждают, что вред от кальяна ничуть не меньше вреда от сигарет. Любой процесс, сопровождающийся неполным сгоранием или медленным тлением топлива, приводит к выделению дыма, насыщенного губительными для человека веществами: угарным газом, бензапиреном, формальдегидами, солями тяжёлых металлов и пр. Вместе с дымом кальяна в легкие курильщика поступает не только никотин, но и другие опасные вещества (например, бензапирен вызывает рак и устойчивые мутации ДНК). Вред кальяна на организм проявляется еще и тем, что передающийся по кругу мундштук способен вызывать гепатит, туберкулез, герпес и др. вирусные заболевания.

**Насвай** – сублингвальное (подъязычное) токсическое вещество, в состав которого входят: жевательный табак талкан (40 %), гашеная известь, саксаульная холла и птичий помет. Острая интоксикация проявляется обильным слюнотечением, слабостью, головокружением, сердцебиением, тошнотой, рвотой, расслаблением мышц в течение 1-2-х часов. Частота потребления постепенно возрастает от 2-3 раз в неделю до 7–10 раз в день. При хроническом потреблении развиваются осложнения поражения желудка, кишечника и печени, рак ротовой полости и гортани, бесплодие и импотенция.

### **Причины курения**

Для профилактики курения среди некурящих, предупреждения закуривания, что часто происходит в детском и подростковом возрасте, важно знать причины становления зависимости:

- наличие компании курящих сверстников;
- курение родителей, братьев и сестер, друга/подруги;
- низкий социально-экономический статус;
- низкая академическая успеваемость;
- отсутствие навыков противостояния давлению окружающих;
- попытка закуривания как экспериментирование;
- неблагоприятный статус в группе сверстников;
- заниженная или неадекватная самооценка;
- повышенный уровень тревожности;
- стремление казаться взрослым;
- интерес к рекламе табачных изделий;

- приемлемость и доступность курения;
- общение с представителями более старшей возрастной группы;
- одобрение рекламы табака;
- наличие относительно больших карманных денег.

Дети не всегда могут объективно ответить на вопрос, почему они начинают курить и курят. Их ответы отражают их представление о привычке к курению, которое складывается в окружающем социуме. Зачастую курение мало осуждается в коллективах и обществе. Так, 30 % детей и подростков воспринимают эту зависимость как развлечение, 20 % благодаря курению хотят «выглядеть взрослыми и независимыми». Кроме того, среди девочек у 40 % с курением связано желание покрусоваться, 40 % считает, что курение помогает им похудеть. Тревожное положение среди детей и подростков отражается в том, что 70 % курят по причине чувства тревоги и раздражительности. Эти цифры демонстрируют ярко выраженный *социальный характер* привычки к курению.

Меры по профилактике закуривания и прекращению курения среди подрастающего поколения должны заключаться в мерах общественного характера – *не запрещение, а создание условий адекватной замены, атмосферы отторжения курения, представления о курении как асоциальной, немодной, «некрасивой» привычки.*

Курение табака – это сложная психосоциальная привычка, нередко перерастающая в зависимость физиологического характера (наркотическая зависимость). Никотин, содержащийся в табаке, вызывает развитие наркомании, физиологические и поведенческие процессы, определяющие табачную наркоманию, вызванную другими веществами (героин, кокаин).

#### ***Какой вред наносит курение обществу?***

- курение станет причиной смерти примерно половины тех, кто начинает курить в подростковом возрасте и продолжает курить в течение жизни;
- в результате потребления табака в мире каждые 10 секунд умирает один человек;
- не существует безопасных сигарет и безопасного уровня курения;

- пассивное курение также вредит здоровью;
- курение матери связано с повышенным риском выкидыша, низкого веса новорожденных и отставания в развитии ребенка;
- прекращение курения имеет существенные преимущества для здоровья и существенно снижает риск большинства связанных с курением болезней;
- курение может стать причиной пожара и порчи имущества.

Инструкция. Расскажите участникам «Притчу о табаке».

В одном восточном городе жил мудрец. Однажды шел он по базару и увидел толпу возле торговца табаком. Он подошел к ним и сказал:

– У табака, по крайней мере, есть три полезных свойства.

Торговец рад был услышать похвалу своему товару и попросил его рассказать, почему? Мудрец сказал:

– Курящего никогда собака не укусит, вор ночью к нему не заберется и никогда он не будет старым. У курильщика рано начинают болеть ноги, он хромает, ходит с палочкой. А какая же собака укусит человека с палкой? У него появляется кашель по ночам, и какой же вор заберется в дом, где не спят? И они обычно рано умирают, не дожив до старости.

Люди, послушав мудреца, стали в задумчивости расходиться.

### ***Какую пользу приносит отказ от курения?***

- улучшение здоровья;
- улучшение ощущения вкуса пищи и запахов;
- значительная экономия денег;
- улучшение самочувствия и физического состояния;
- избавление от везде присутствующего запаха табачного дыма;
- хороший пример для детей, супруга/супруги;
- улучшение здоровья детей, супруга/супруги;
- избавление от ситуаций, когда курить нельзя, а сильно хочется;
- улучшение цвета лица и уменьшение морщин.

Отказ от курения можно аргументировать различными утверждениями (рис. 8.2.).



Рис. 8.2. Аргументация отказа от курения.

Первую половину своей жизни курильщик тратит деньги на сигареты, а вторую – на лекарства...

*Инструкция.* К занятию приложите нормативно-правовые документы об ограничении курения. Этот материал может быть использован в случае интереса со стороны участников: «Что делается на государственном уровне, чтобы уменьшить вред курения табака и снизить распространение курения среди населения нашей страны?»

## 8.4. Практическая часть

### **Задание 1. Оценка предрасположенности к курению.**

*Инструкция.* Проведите опрос по предлагаемому тесту. Степень предрасположенности важно знать, чтобы правильно выбрать тактику и метод профилактики отказа от курения.

## Оценка предрасположенности к курению

№	Вопрос	Баллы		
		Да	Редко	Нет
•	Курят ли Ваши друзья и знакомые?	2	1	0
•	Курят ли Ваши родители и близкие родственники?	2	1	0
•	Курение вредно для здоровья?	0	1	2
•	Трудно ли Вам отказаться от сигареты?	2	1	0
•	Нравится ли Вам когда рядом курят другие?	2	1	0
•	Бывает ли у Вас желание закурить в состоянии стресса, волнения?	2	1	0

Степень предрасположенности к курению определяется по сумме баллов:  
 0 – поздравляем, у вас нет предрасположенности к курению,  
 1–4 – будьте внимательны, у вас может развиться предрасположенность,  
 5–8 – имеется предрасположенность к курению средней степени,  
 9–12 – предрасположенность к курению высокой степени.

### 8.5. Подведение итогов

При проведении данного занятия важно, чтобы имелась возможность оказать реальную поддержку участникам, выразившим желание бросить курить. Предложите участникам конкретную информацию о том, где, когда и на каких условиях они могут получить помощь.

Инструкция. Опросите участников о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на последующие занятия. Отметьте у себя вопросы, которые необходимо дополнительно затронуть при обсуждении на следующих занятиях.



## Занятие № 9. АЛКОГОЛЬ И ЗДОРОВЬЕ

Яд, который действует не сразу,  
не становится менее опасным.  
*Готхольд Эфраим Лессинг*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

9.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

9.2. Теоретическая часть (20 мин.).

Влияние алкоголя на организм. Как пьянеет организм. Алкоголизм.

9.3. Практическая часть (15 мин.).

Игра «Диалог со знакомым»

9.4. Подведение итогов (5 мин.).

### 9.1. Вводная часть

#### Описание цели и сценария занятия

Инструкция. Описать цель данного занятия. Перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросить мнение участников, уточнить наиболее интересующие их вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь ответить на них в течение занятия.

**Цель** занятия – формирование у участников мотивации к отказу от употребления алкоголя через:

- информирование о влиянии алкоголя на здоровье человека;
- обучение самоанализу причин и факторов алкоголизма, готовность к отказу от потребления алкоголя.

После занятия обучаемые **будут знать**:

- о вредном воздействии алкоголя на организм;
- методы отказа от алкоголя

По окончании занятия обучаемые **будут уметь**:

- делать осознанный и информированный выбор отказа от приема алкоголя.

## 9.2. Теоретическая часть

### Влияние алкоголя на организм

Проблема пьянства и алкоголизма занимает одно из важных мест в современном обществе. И это в первую очередь результат плохого воспитания, подражание заразительным дурным примерам и привычкам, проявление распушенности, а также результат недостаточного воздействия со стороны семьи и окружения.

*Ты вправе жизнь свою спасти.*

*Подумай, может, ты на правильном пути.*

*Но если все-таки успел свернуть,*

*Здоровье потрудись себе вернуть!*

**Спирты** – это летучие бесцветные едкие жидкости, составленные из трех химических элементов: углерода, кислорода и водорода.

**Этиловый спирт** (этанол  $C_2H_5OH$ ) используется в производстве алкогольных напитков. Он также является основой, в которой растворяют многие лекарственные ингредиенты.

**Метиловый спирт** (метанол или «древесный спирт») используется в промышленности как топливо и растворитель. Он ядовит, его употребление вызывает слепоту и смерть.

При промышленном и домашнем производстве спиртных напитков этиловый спирт вырабатывается путем ферментизации, т. е. разложения углеводсодержащих продуктов (например, ячменя, риса, картофеля или винограда) под действием дрожжей. Получаемый напиток зависит от использованного сырья. Например, из солода и ячменя производят пиво, а из винограда – вино. Пиво и вино образуются в результате только ферментации. При таком методе максимально возможный уровень алкоголя составляет 15 %. «Крепкие» спиртные напитки с повышенным содержанием спирта (водка, виски, джин, ликеры) требуют также «дистилляции». Это значит, что спирт перегоняется в новую емкость, оставляя воду в старой, в результате чего получается повышенная концентрация алкоголя в напитке. Дистиллированный спирт иногда также добавляют в вино (шерри, портвейн и т. д.) и пиво для большей крепости.

Избыточное потребление алкоголя вызывает общественное недовольство, похмелье и снижение работоспособности в краткосрочной

перспективе; в долгосрочной перспективе оно вызывает необратимое повреждение печени, потерю памяти и ухудшение психики, бессонницу, замедленные рефлексы с соответствующим возрастанием опасности несчастных случаев и ухудшение здравомыслия и эмоционального контроля. При употреблении алкоголя примерно 20 % напитка абсорбируется в желудке, а 80 % – в кишечнике. Затем спирт разносится кровью по всему телу. Печень разрушает (окисляет) спирт с почти постоянной скоростью: обычно примерно 0,5 литра пива или 0,3 литра виски в час. В итоге этот процесс охватывает примерно 90 % алкоголя, образуя в качестве конечных продуктов углекислый газ и воду. Оставшиеся 10 % выводятся через легкие и с потом.

Алкоголь в организме оказывает четыре основных эффекта:

- обеспечивает организм энергией (спирт имеет высокую энергетическую ценность, но не содержит питательных веществ);
- действует как анестезирующее средство на центральную нервную систему, замедляя ее работу и снижая эффективность;
- стимулирует производство мочи (при большом приеме алкоголя тело теряет больше воды, чем получает, и клетки обезвоживаются);
- временно выводит из строя печень (после большой дозы спиртного примерно 2/3 печени могут выйти из строя).

Воздействие алкоголя на поведение зависит от количества спирта, достигшего через кровь мозга. Однако «уровень алкоголя в крови» определяется еще несколькими факторами:

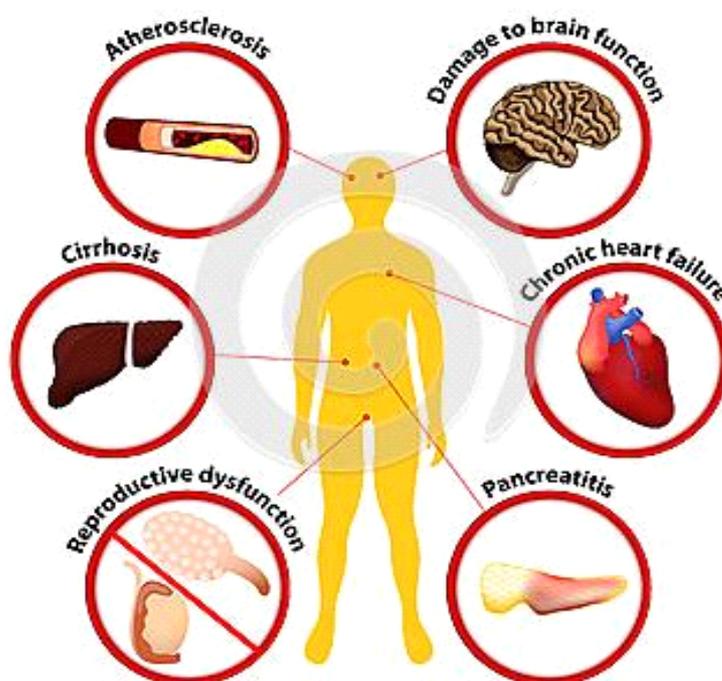
- размер печени;
- масса самого человека (чем крупнее человек, тем больше алкоголя нужно для опьяняющего эффекта);
- скорость потребления алкоголя (чем медленнее человек пьет определенное количество алкоголя, тем слабее его воздействие);
- потребление алкоголя натощак оказывает более сильный и скорый эффект, чем потребление во время или после еды (еда действует как буфер при поглощении).

#### **Как пьянеет организм**

При употреблении алкоголя замедляется передача импульсов в нервной системе. Первыми поражаются высшие уровни мозга – за-

преты, волнение и беспокойство исчезают, уступая место ощущению удовольствия и эйфории. По мере поражения низших уровней мозга ухудшаются координация движений, зрение и речь. Мелкие кровеносные сосуды кожи расширяются. Излучается тепло и человеку становится жарко. Это означает, что кровь отклонилась от внутренних органов тела, где кровеносные сосуды уже сузились под воздействием алкоголя на нервную систему. Поэтому одновременно падает температура внутренних органов. По мере повышения уровня алкоголя в крови физическая половая способность все более ухудшается. В конце концов, отравляющее воздействие алкоголя вызывает тошноту и, возможно, рвоту.

Регулярное потребление алкоголя приводит к глубоким нарушениям в организме, повреждению печени, почек, развитию психических расстройств (в том числе острых алкогольных психозов – «белая горячка»).



**Рис. 9.1. Влияние алкоголя на организм.**

*Похмелье* – это физический дискомфорт после потребления избыточного количества алкоголя. Симптомы могут включать головную боль, расстройство желудка, жажду, головокружение и раздражи-

тельность. Похмелье образуется в результате трех процессов: нарушения функционирования желудка, обезвоживания клеток, «шокового» воздействия уровня алкоголя на нервную систему.

*Лучшее лекарство от похмелья – не пить!*

### **Алкоголизм**

Алкоголизм – регулярное потребление большого количества алкоголя в течение долгого периода времени. Это наиболее серьезная форма наркомании в наше время, вовлекающая до 5 % населения большинства стран. Многие алкоголики страдают эмоциональными проблемами, приобретенными с детства, часто связанными с потерей, отсутствием или неадекватностью одного или обоих родителей. 2/3 алкоголиков составляют мужчины.

Узнать о последствиях алкоголизма лучше всего до того, как разовьется алкогольная зависимость. Первыми сигналами алкоголизма являются – наличие тяги к алкогольным напиткам.

Приобщение к алкоголю протекает в 6 стадий:

- *начало употребления*: чаще всего алкоголь начинают употреблять в подростковом возрасте;
- *экспериментирование*: прием алкоголя осуществляется с намерением достичь возбуждающего эффекта, и человек экспериментирует с различными видами спиртных напитков;
- *социальное поведение*: формируется определенная форма употребления спиртного (в социальной группе, в семье);
- *привычное употребление*: алкоголь употребляется все чаще и чаще в кругу людей с похожими формами употребления спиртного;
- *чрезмерное употребление*: алкоголь чаще используется для облегчения и устранения отрицательных эмоций, возникающих в связи с проблемами и неприятностями (дома, на работе);
- *болезненное пристрастие*: наблюдается утрата контроля над употреблением алкоголя, возникает алкогольный психоз, деградация личности.

Поражение печени приводит к алкогольному гепатиту и циррозу, поражению мозга, бактериальному перитониту, пищеводному кровотечению, увеличению селезенки, функциональной почечной недоста-

точности, анемии, нарушению свертываемости крови и гормональной регуляции организма. Последствия алкоголизма сохраняются многие месяцы после того, как человек отказывается от спиртного.

#### ***Стадии алкоголизма:***

- *бытовое пьянство*: пьющий человек обращается к алкоголю ради облегчения стресса, либо потому, что оно настолько сильно, что начальные стадии зависимости остаются не замеченными («запущенное пьянство»);
- *ранний алкоголизм* (до 16 лет): рассматривается как индикатор неблагополучия микросоциальной среды, отмечается появлением провалов в памяти;
- *базовый алкоголизм*: пьющий не может остановиться, пока не достигает стадии отравления;
- *хронический алкоголизм*: характеризуется дальнейшим моральным упадком, иррациональным мышлением, смутными страхами, фантазиями и психопатическим поведением.

Борьба с алкоголизмом – одна из крупнейших социально-медицинских проблем любого общества. Вред алкоголя доказан и даже малые дозы его могут стать причиной неприятностей или несчастий: травм, автокатастроф, лишения работоспособности, распада семьи, утраты духовных потребностей и волевых черт человеком.

### **9.3. Практическая часть**

#### ***Задание 1. Игра «Диалог со знакомым»***

Инструкция. Для проведения игры потребуются карточки с вариантами предложений и уверенного отказа. Два участника выходят вперед, один из них выбирает карточку с предложением, другой выбирает вариант отказа из предложенных. Участники разыгрывают ситуацию, затем меняются ролями.

Поясните, что у человека, уверенного в себе, всегда есть выбор, как ему себя вести в разных ситуациях и что отвечать. Игра, которая научит правильно вести себя в сложных ситуациях, отстаивать свое мнение и не поддаваться на уговоры.

<b>Варианты предложений</b>	<b>Варианты отказов</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хочешь, чтобы у тебя было хорошее настроение? Попробуй пиво!</li> <li>• Хочешь пиво? Никто и не заметит!</li> <li>• Давай закурим! От одной сигареты ничего не будет!</li> <li>• Давай покурим! Или ты трусишь?</li> <li>• Пошли, покурим! Или тебе слабо?</li> <li>• Почему ты не куришь? Боишься, что мама поругает?</li> <li>• У нас во дворе все курят, ничего с ними не случилось. Попробуй и ты!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нет, нет, и еще раз нет!</li> <li>• Нет, спасибо, у меня аллергия!</li> <li>• Нет, спасибо, мне сейчас нужно идти на тренировку (встречу)</li> <li>• Нет, спасибо, мне не нужны проблемы</li> <li>• Скажите «Нет» и уйдите, не объясняя причины</li> </ul>

**Задание 2.** Пройдите по алгоритму действий по профилактике употребления алкоголя.



## 9.4. Подведение итогов

**Инструкция.** Опросите участников о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на последующие занятия.



## Занятие № 10. НАРКОТИКИ И ЗДОРОВЬЕ

Устраните причину, тогда пройдет и болезнь.

*Гиппократ*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

10.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

10.2. Теоретическая часть (20 мин.).

Влияние наркотиков и психоактивных веществ на организм. Сколько живёт потребитель наркотиков? Как вовлекают в потребление наркотиков. Как защититься от предложения наркотиков.

10.3. Практическая часть (15 мин.).

Игра-дискуссия «Любопытство, воля, разум».

10.4. Подведение итогов (5 мин.).

### 10.1. Вводная часть

#### Описание цели и сценария занятия

Инструкция. Описать цель данного занятия. Перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросить мнение участников, уточнить наиболее интересующие их вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь ответить на них в течение занятия.

**Цель** занятия – формирование у участников мотивации к отказу от употребления наркотиков и психоактивных веществ (ПАВ) через:

- информирование о влиянии наркотиков и ПАВ на здоровье человека;
- обучение самоанализу причин и факторов вовлечения в наркоманию, готовность к отказу от потребления наркотиков и ПАВ.

После занятия обучаемые **будут знать**:

- о вредном воздействии наркотиков и ПАВ на организм;
- о признаках наркотического опьянения.

По окончании занятия обучаемые **будут уметь**:

- определять признаки наркотической зависимости;
- сделать осознанный и информированный выбор отказа от наркотиков и ПАВ.

## 10.2. Теоретическая часть

### **Влияние наркотиков и психоактивных веществ на организм**

**Наркомания** (от греческого *narke* – оцепенение и *mania* – безумие, страсть) – это заболевание, характеризующееся зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества, которая проявляется влечением к постоянному их приему в возрастающих количествах. Наркомания является самой серьезной угрозой существованию общества. Самыми распространенными веществами, применяемыми в целях наркотизации, являются опиаты и каннабиоиды. «Курительные смеси» (синтетические каннабиноиды, «спайсы», «миксы») и «соли» первоначально воздействуют на психику и интеллект человека. Создаётся ложное впечатление, что физическое состояние не страдает, и в связи с этим якобы нет физической зависимости от ПАВ. В тоже время интеллект разрушается в кратчайший период времени. Перестаёт привлекать внимание опыт прежней жизни, окружающая реальность, приходит полное отсутствие желания совершенствовать себя лично и благоустраивать свою жизнь, её перспективы полностью игнорируются, перестают признаваться близкие родственники, мирное сосуществование с ними прекращается.

Среди молодежи распространён миф о «безвредности» легких наркотиков. Это совершенно неверно. Ещё одна особенность наркотиков – быстрое развитие привыкания и потребность во все возрастающей дозе веществ.

При потреблении ПАВ достаточно быстро поражается сердечно-сосудистая система (есть факты смерти от остановки сердца), возникают психические галлюцинации, неврозы. Практически полностью утрачивается способность и желание думать и принимать разумные решения. Потребитель дизайнерской синтетики характеризуется окружающими как «животное», «овощ», «абсолютно безмозглое существо», «обезьяноподобная сущность». На исходе психоактивного воздействия вещества потребитель, как правило, впадает в паранойю (манию преследования), склонен в этом состоянии к немотивированным нападениям на людей, считая их преследователями и врагами. В паузах между потреблением возникает жесточайшая депрессия со склонностью к суициду (самоубийству), несдерживаемым гневом и

раздражением. После поражения психики и интеллекта человека наступает поражение его физического состояния, человек больше не может активно трудиться, не переносит физических нагрузок, не в состоянии координировать и организовывать свою жизнедеятельность.

В результате применения наркотиков и ПАВ в организме развивается синдром зависимости, психическая и физическая зависимость.

**Синдром зависимости** – это сочетание физиологических, поведенческих и других явлений, при которых употребление наркотических и других психоактивных веществ начинает занимать первое место в системе ценностей человека; основной характеристикой синдрома зависимости является сильная, иногда непреодолимая потребность принимать психоактивное вещество.

**Психическая зависимость** – это состояние психического комфорта в наркотической интоксикации и навязчивое влечение к употреблению психоактивного вещества с целью вновь ощутить желаемый эффект или подавить явления психического дискомфорта.

**Физическая зависимость** – это состояние физического комфорта в токсикоманической интоксикации и явления абстиненции (абстинентный синдром, синдром отмены) при внезапном прекращении употребления вещества.

Признаки опьянения современными синтетическими психоактивными веществами:

- измененные зрачки (слишком узкие или слишком широкие);
- красные белки глаз;
- повышенная двигательная активность;
- неконтролируемые перепады настроения;
- беспричинные эмоции, приступы смеха;
- нечленораздельная речь;
- галлюцинации;
- сухость во рту и другие.

Дифференциальная диагностика опьянения ПАВ представлена в таблице 10.1 (жаргонное название может служить одним из диагностических критериев).

Таблица 10.1.

## Дифференциальная диагностика опьянения ПАВ

<b>Опий, морфин, героин, кодеин</b> («соломка», «ханка», «мак», «черняшка»)	<b>Марихуана</b> (гашиш, анаша, «план», «травка», «каша», «манага»)	<b>Эфедрон, первитин</b> («мулька», экстези, «джефф»)	<b>Снотворные, транквилизаторы</b> («сонники», «барбитура», «колеса»)
<ul style="list-style-type: none"> <li>– сужение зрачка</li> <li>– реакция на свет вялая или отсутствует</li> <li>– зуд кожи лица и кончика носа</li> <li>– при ломке слюно- и слезотечение, зевота, насморк, шмыганье носом</li> <li>– бледность кожных покровов</li> <li>– сухость во рту</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– выраженное расширение зрачков</li> <li>– учащение пульса</li> <li>– бледность «носогубного треугольника», «землистость» кожи</li> <li>– налет на языке и слизистых рта</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– умеренное расширение зрачков</li> <li>– учащение пульса</li> <li>– бледность, «землистость» кожи, иногда «нездоровый» румянец</li> <li>– сухость губ, облизывание губ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– расширение зрачков</li> <li>– реакция на свет вялая или отсутствует</li> <li>– не стабильный измененный пульс</li> <li>– чаще бледность</li> <li>– иногда сухость</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– сухость кожи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не выраженная потливость</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– потливость</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– потливость и снижение АД</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– признаки употребления алкоголя (только с целью симуляции алкогольного опьянения)</li> <li>– в ломке: гриппоподобные явления, диарея</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– «видимость здоровья»</li> <li>– может быть кашель, явления бронхита</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– внешность изможденного болезнью человека</li> <li>– признаки употребления алкоголя (с целью симуляции алкогольного опьянения)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– похоже на алкогольное опьянение «без запаха»</li> <li>– частое сочетание с алкоголем</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– настроение повышено, мышление ускоренное и сменяющееся заторможенностью</li> <li>– нарастающая тревожность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– повышенный «волчий» аппетит</li> <li>– беспричинное веселье, разговорчивость, благодушие</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– суетливость, навязчивость</li> <li>– порывистость движений</li> <li>– желание поделиться новыми ощущениями и рассказать о галлюцинациях</li> <li>– при ломке: лживость, агрессивность, вспыльчивость</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– непродуктивная деятельность</li> <li>– нарушения речи</li> <li>– расстройства координации</li> </ul>

– наличие следов инъекций зависит от формы употребления	– нет следов инъекций – есть следы от растирания наркотика на пальцах, грязь под ногтями – табачно-гашишная смесь в карманах, на одежде	– следы инъекций часто множественные, расположены «дорожка-ми» или «сыпью» по ходу вен	– следы инъекций могут быть при парентеральном пути введения
---	---	--	--

### Сколько живёт потребитель наркотиков?

Последствия регулярного употребления наркотиков и ПАВ крайне тяжелые. Те, кто употребляет наркотики, чаще всего умирают молодыми. Классический внешний вид наркомана: серое, одутловатое лицо, сухая кожа, выпадающие волосы и зубы. У них резко ослаблена память: они не в состоянии запомнить прочитанное, решить простейшую задачу. У наркоманов очень быстро гаснет интерес к учебе, все новое усваивается с трудом. Нарушения всех внутренних органов, обмена веществ, дистрофия, психическая деградация развиваются в течение 2-3 лет. Продолжительность жизни наркомана **редко превышает 5 лет**:

- продолжительность жизни потребителей *героина* в среднем составляет **8 лет**; средний возраст, до которого доживают потребители героина, составляет **26–28 лет**;
- продолжительность жизни потребителей наркотического вещества *дезоморфина* в среднем составляет **2 года** с начала его потребления; средний возраст умерших потребителей дезоморфина **25–27 лет**;
- средняя продолжительность потребления *ацетилированного опия* до момента смерти составляет **4 года**; средний возраст умерших потребителей опия составляет **30–32 года**;
- регулярное потребление *синтетических наркотиков* приводит к смерти примерно через **8 лет** с момента начала их употребления; возраст лиц, умерших по причинам, вызванным потреблением синтетических наркотиков, находится в промежутке **25–28 лет**;
- систематическое потребление *марихуаны* резко снижает продолжительность и качество жизни. Потребители марихуаны зачастую переходят на потребление более «тяжёлых» наркотиков. Средняя

продолжительность жизни лиц, употребляющих марихуану, составляет около **40** лет

### **Как вовлекают в потребление наркотиков**

Существуют несколько способов вовлечения подростков и молодежи в наркоманию. И о них необходимо знать, чтобы предотвратить последствия.

«*Хвастовство и зависть*»: друзья подростка неоднократно хвастались, что накануне вечером очень хорошо провели время: собрались в доме одного из старших товарищей и кроме обычных развлечений курили «травку», было как никогда весело; воображение рисует подростку весьма заманчивые картины развлечений, любопытство и зависть берут свое, и он принимает предложение присоединиться к компании.

«*Дружеская шутка*»: друг подростка вместо обычных сигарет, которые у них принято курить, предлагает ему новые, от которых у подростка возникают неведомые ранее ощущения и беспричинный смех, друг раскрывает смысл шутки и сообщает, что сигареты были с марихуаной; первый же приобретенный наркотический опыт побуждает подростка к повторению новых ощущений.

«*Дружеский шантаж*»: компания авторитетных друзей подростка предлагает ему попробовать марихуану, которую члены этой компании сами курят, подстрекая его словами «не будь трусом», «ты что, слабак?» и т. п., ситуация усугубляется присутствием в компании симпатичной девушки; подросток уступает.

«*В угаре пьяном...*»: первая проба наркотиков происходит в хмельной компании, когда возбужденный и утративший настороженность подросток без всякого нажима со стороны окружающих соглашается курить марихуану.

«*Амурный шантаж*»: наркотик предлагается девушке парнем, в которого она влюблена; парень шантажирует ее, говоря, что их дальнейшие отношения возможны, только если она вместе с ним будет курить марихуану; если в момент наркотического соращения девушка находится в состоянии легкого алкогольного опьянения, она легче поддается на такой шантаж.

«*Затейница Елена*»: у Гомера в «Одиссее» изложен эпизод: Елена, пожелавшая поднять настроение у грустившей компании, тайно

прибавляет к вину сок мака, полученный ею от египетской царицы Полидамны; такое же может произойти и в современной компании.

*«Веселая конфетка»*: стремясь добиться сексуальной взаимности от неприступной девушки, парень устраивает внеочередной день рождения, угощает конфетой или алкогольным напитком, в которые введен наркотик и вскоре получает от пришедшей в должное состояние девушки требующееся.

*«Наркомафиозный шантаж»*: ситуация аналогична случаю «дружеский шантаж», с той разницей, что друзья оказываются агентами наркомафии, сбытчиками наркотиков, формирующими себе группу клиентов-заказчиков, группу потребителей; вербовка происходит постепенно: сначала учат курить табак, затем пить спиртные напитки, после этого – курить продукты из конопли или употреблять стимуляторы (амфетамин, экстази, кокаин) и, наконец, меняют метод введения наркотика (переводят «клиента» на шприцевые инъекции) и предлагаются «тяжелые» наркотики (морфин, героин и др.).

*«Посадить на иглу»*: морально устойчивых и отвергающих наркотики подростков, особенно девушек, стремятся завлечь в компанию «своих», где, как правило, после выпивки, жертве насильно вводят наркотик; процедура значительно облегчается, если жертва находится в состоянии сильного алкогольного или лекарственного опьянения (снотворное подмешанное в алкоголь).

*«Сердобольный друг»*: друг предлагает парню, от которого ушла девушка и который мучительно переживает разрыв, «уколоться и забыть»; действительно, после приема нарковещества трагедия блекнет и забывается, но только до протрезвления, и молодому человеку приходится вновь принимать наркотик, и так – до появления состояния зависимости от него.

Таким образом, приобщение к наркомании не добровольное. Гораздо чаще это происходит путем обмана или насилия. Даже когда подросток пробует наркотик из собственного любопытства, он приходит к этому стремлению не сам, а в результате умышленной психологической обработки, вызывающей это любопытство.

### **Как защититься от предложения наркотиков**

В противовес способам вовлечения есть действенные способы самозащиты от наркомании.

1. Каждый человек должен иметь представление *о сущности наркомании, способах вовлечения в нее, о ее признаках.*

2. У каждого человека должно быть выработано осознанное убеждение *в недопустимости проб наркотика.* Именно оно должно побуждать говорить твердое «**Нет!**» в ответ на предложение попробовать наркотик. Твердое «**Нет**» свидетельствует о взрослости, силе воли и самостоятельности. Подросток должен знать, что твердое «**Нет**» повысит его авторитет, а колебание и неуверенность с последующим согласием принять наркотик разрушат авторитет, присущий ответственному человеку, и создадут новый – криминальный. Отвержение наркотиков должно происходить из нежелания рисковать своим здоровьем, счастьем, судьбой, будущим, жизнью.

3. Следует *внимательно относиться к кругу своих знакомых,* проявлять критичность к каждому из них, а при наличии признаков наркомании – без сожаления разрывать дружбу с наркоманом; если возможно – принять меры по спасению его от наркобеды.

4. Должны быть заблаговременно выработаны *контрприемы против вовлечения в наркоманию.* Это должна быть своего рода психологическая защита от навязчивых посягательств на свободу. Так, в случае упреков в трусости со стороны компании следует быть готовым и всегда держать несколько контрдоводов. Например, в ответ на настоятельные призывы попробовать наркотик можно пренебрежительно ответить: «А-а! Эту чепуху я уже пробовал! От нее у меня только тошнота и головная боль!» Или же сказать: «У меня аллергия! Мне врачи запрещают любые лекарства и любую химию!» Либо заранее, заметив, что дело идет к предложению попробовать наркотик, уйти под предлогом боли в животе или любым другим. А можно ответить коротко, но категорично: «Спасибо – нет, я занимаюсь спортом!», «Спасибо – нет, я опаздываю», или отказ с извинением: «Извините, мне предстоит свидание». Если якобы влюбленный в девушку юноша шантажирует ее разрывом отношений, побуждая принимать наркотики, то она, во-первых, должна знать цену любой такой любви (наркотическая страсть разрушит у обоих не только любовь, но и здоровье); во-вторых, у девушки должна быть заготовлена контрфраза: «Если твоя мерзкая привычка тебе дороже моей любви и моего здоровья, то между нами нет ничего общего!».

5. К способам самозащиты с полным основанием относится *отказ от курения, пьянства и сомнительных друзей*. Поскольку, некурящие подростки обычно не попадают впросак с подменой обычной сигареты на сигарету с марихуаной, трезвенникам не грозит обманная наркотизация через напитки с примесью наркотика. Остается риск приема наркотика в составе конфеты или другого пищевого продукта, но и этот риск сводится к нулю у подростков, осмотрительно подбирающих себе друзей.

6. Все, и подростки в том числе, должны относиться *с настороженностью по отношению к лекарствам* при хронических заболеваниях. В частности – не торопиться радоваться в случае нахождения лекарства, которое «хорошо помогает». Надо посоветоваться с врачом – не возникло ли здесь наркотическое пристрастие.

7. Следует *постоянно работать над своим характером* в плане развития умений критически мыслить, преобладания силы воли над эмоциями. Такие умения защитят психику в трудные минуты и не позволят эмоционально-депрессивным состояниям вовлекать в забавы сомнительного свойства.

8. *Плохое самочувствие и недомогание могут быть не случайными*. Иногда такое состояние является сигналом начинающегося наркотического порабощения, проявления ломки в легкой форме. Поэтому избавление от недомогания с помощью химических препаратов (таблеток анальгина, аспирина, снотворного и т. п.) не только неразумно, но и опасно, так как способно вызвать привыкание.

9. Одно из эффективных средств *отвлечения от наркомании – смена привычного образа жизни*: вместо опасных друзей – новое хобби, туризм, спорт, игры и др.

10. Тем, у кого уже формируется наркотическая зависимость, и они это понимают, рекомендуется проводить часы осознанной ломки в общении с бывшими наркоманами, прекратившими принимать наркотики. *Взаимопонимание, сочувствие и обмен опытом по преодолению ломки при таком общении придают дополнительные силы превозмогнуть свою пагубную наркотическую страсть*.

11. *Первое насильственное введение наркотика не должно стать врасплох*. Поэтому необходимо заранее ознакомиться с порядком оказания самопомощи. При насильственном введении наркотика

через рот следует попытаться спрятать наркотик за щеку, произвести ложное глотание и после ухода насильников – выплюнуть припрятанное вещество. В случае введения наркотика шприцем самопомощь должна выполняться особенно быстро. Следует вызвать «скорую помощь», объяснив при этом истинную причину вызова. Не теряя времени на ожидание бригады «скорой помощи», следует выпить около одного литра жидкости (воды, компота, сока). Тем самым будет усилено и ускорено мочеотделение, а значит, удалена значительная часть наркотика из крови. Если же наркотик введен в желудок (с напитком или едой), то, узнав об этом, следует до приезда «скорой помощи» начать промывание желудка. Для этого желудок переполняют 2-3 литрами жидкости, а затем вызывают рвоту. После опорожнения желудка промывание повторить 2-3 раза. В первые часы после контакта с наркотиком не рекомендуется физическая активность (добираться в медучреждение пешком и тем более бегом, суетиться и т. п.). Это ускоряет кровообращение и способствует распространению уже проникшей в организм части наркотика по внутренним органам и проникновению в мозг. Важнейший этап защиты организма от поражающего и ядовитого влияния наркотика – его нейтрализация противоядием. Но это должен делать только врач (данный этап осуществляется в случае появления признаков опьянения – когда часть наркотика все-таки успела проникнуть в кровь).

12. *Если не удалось своевременно предотвратить проникновение наркотика в кровь*, причем проникшая часть наркотического вещества достаточно велика, может развиваться состояние сильного опьянения или даже отравления. В этих состояниях следует применять описанные выше методы. Если же отравление настолько выраженное, что лишает способности к оказанию самопомощи, то следует рассчитывать на помощь кого-то из окружающих лиц с последующей госпитализацией в медицинское учреждение. Пострадавший должен обратиться к ближайшему из окружающих с просьбой об этом.

*Приведенные методы активной самозащиты от насильственного приобщения к наркомании могут быть эффективными только при абсолютном понимании личной ответственности за свободу собственной психики от химико-наркотических пристрастий.*

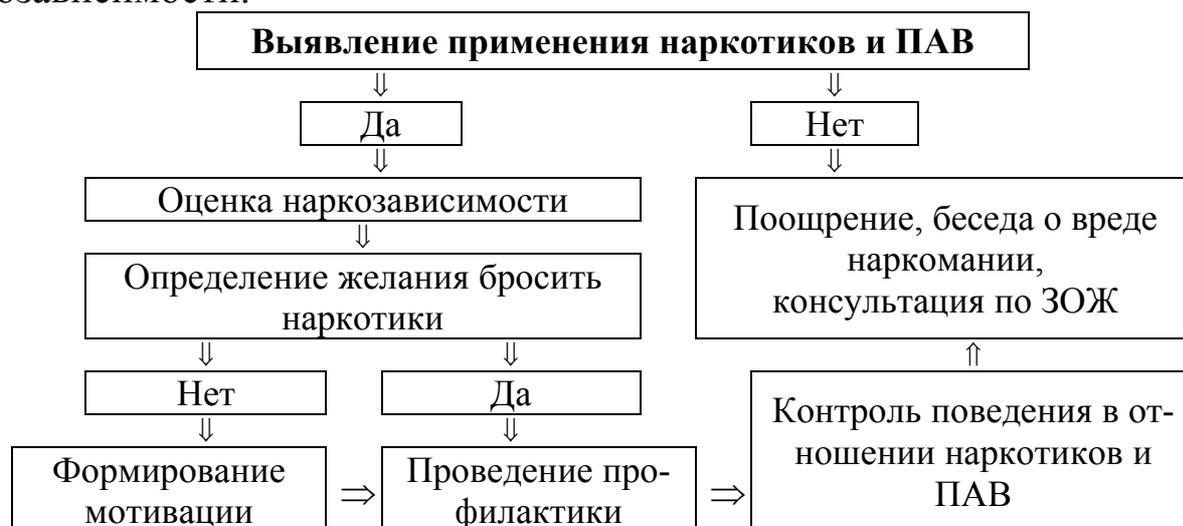
### 10.3. Практическая часть

#### Задание 1. Игра-дискуссия «Любопытство, воля, разум»

Человек знает, что наркотики – это плохо, что наркотики не решают проблемы. В то же время в человеке всегда живут две противоположности: «любопытство» и «разум», а «воля» человека должна сделать выбор между их аргументами.

*Инструкция.* Ведущий делит участников на три команды: «любопытство», «воля» и «разум». Задачи: «любопытство» дает аргументы в пользу употребления наркотиков, «разум» – против употребления наркотиков, а «воля», выслушав аргументы, должна сделать выбор. В конце игры-дискуссии провести обсуждение, ответив на вопросы: Почему «воля» присоединилась к той или иной команде? Какой аргумент был самым весомым? Хотел бы кто-то из одной команды перейти в другую?

*Задание 2.* Пройдите по алгоритму действий профилактики наркозависимости.



### 10.4. Подведение итогов

*Инструкция.* Опросите участников о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на последующие занятия. Отметьте у себя вопросы, которые необходимо дополнительно затронуть при обсуждении на следующих занятиях.



## Занятие № 11. КОМПЬЮТЕРЫ И ЗДОРОВЬЕ

Лекарства и яды – суть одно и то же, все зависит от дозы.

*Парацельс*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

10.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

10.2. Теоретическая часть (20 мин.).

Компьютерная зависимость и здоровье.

10.3. Практическая часть (15 мин.).

Тест на определение компьютерной зависимости.

10.4. Подведение итогов (5 мин.).

### 10.1. Вводная часть

#### Описание цели и сценария занятия

Инструкция. После проведения организационных моментов занятия проведите повторение ранее изученного материала. Задайте несколько вопросов по материалам проведенных занятий (это позволит обучающимся быстрее настроиться на предстоящий материал и быстрее его понять и усвоить). Кратко опишите структуру данного занятия.

**Цель** занятия – формирование мотивации к оздоровлению через:

- информирование о влиянии компьютеров на здоровье человека;
- обучение самоанализу причин и факторов компьютерной зависимости.

После занятия обучаемые **будут знать**:

- о вредном воздействии компьютера на организм;
- что такое компьютерная зависимость;
- как можно избавиться от компьютерной зависимости.

По окончании занятия обучаемые **будут уметь**:

- определять степень компьютерной зависимости;
- сделать осознанный и информированный выбор отказа от компьютерной зависимости.

### 10.2. Теоретическая часть

#### Компьютерная зависимость и здоровье

Компьютеры стремительно внедрились в жизнь современного человека. Сегодня уже стало привычным видеть, что человек взаимо-

действует с компьютером постоянно – на работе, в школе, дома, в машине. Постепенно компьютер становится неотъемлемой частью жизни не только взрослого, но и ребенка. Многие взрослые считают, что пусть лучше ребенок сидит дома за компьютером.

*Уходят дети в виртуальный мир,  
И это так удобно поначалу.  
Мы, возвращаясь в логово квартир,  
Усталые, детей не замечаем.  
Скучают книжки, свалены в углу,  
И кубики заброшены куда-то.  
На всех планетах, в холод и в жару,  
Воюют виртуальные солдаты.  
Врастают дети душами в экран.  
Потоки крови в схватках рукопашных.  
Но умирать от виртуальных ран  
Нисколечко не больно и не страшно.  
И хочется добить наверняка,  
Добить, чтоб мозги брызнули потешно.  
На кнопку жмет мальчишечья рука,  
А взгляд пустой, бессмысленный, нездеиный.  
Зато – порядок в логове квартир,  
Свободы у родителей навалом!  
Уходят дети в виртуальный мир,  
И это так удобно поначалу...*

По данным психологов 10–15% людей, играющих в компьютерные игры, становятся зависимыми от них. В основе зависимости лежит потребность в получении удовольствия. Данная зависимость может возникнуть в любом возрасте, но наиболее подверженными этому являются подростки.

Понятие «**компьютерная зависимость**» появилось в 1990 г. Специалисты относят подобный вид зависимости к специфической «эмоциональной наркомании». Компьютерная зависимость является одной из разновидностей отклоняющегося поведения и характеризуется стремлением уйти от повседневности методом изменения собственного эмоционально-психического настроения. В этот момент у че-

ловека затормаживается работа психики, прекращается индивидуально-личностное развитие.

В настоящее время выделяются два основных психологических механизма образования компьютерной зависимости: *потребность в уходе от реальности* и *в принятии роли другого*. Они всегда работают одновременно, но один из них может превосходить другой по силе влияния на формирование зависимости. Оба механизма основаны на процессе компенсации негативных жизненных переживаний, т. е. они не будут работать, если человек полностью удовлетворен своей жизнью, не имеет хронических психологических проблем и считает свою жизнь счастливой и продуктивной.

*Компьютерная болезнь* – это недуг, который формируется постепенно. Если виртуальщика оттащить от компьютера на 2 часа и более он, подобно алкоголику, страдающему от похмелья, испытывает абстинентный синдром. У компьютерной зависимости те же корни, что и у игромании. Мозг каждого человека снабжен центром удовольствия. Постоянная стимуляция этого центра у лабораторных животных приводит к тому, что они забывают обо всем на свете. Отказываясь от потребления пищи в угоду удовольствиям, лабораторные животные погибают от истощения.

*Инструкция.* Задайте участникам вопрос: *По каким причинам человек уходит в виртуальную реальность?*

А сейчас посмотрим, какое мнение на этот счет у психологов:

- отсутствие навыков самоконтроля (не умея самостоятельно контролировать свои эмоции, человек не может наметить перспективу, просчитать ситуацию);
- отсутствие контроля со стороны, неумение самостоятельно организовывать свой досуг;
- дефицит общения в семье, родители не осознают взросление ребёнка и не изменяют стиль общения с ним;
- незнание правил психогигиены работы с компьютером;
- стремление заменить общение с близкими людьми компьютером;
- стремление человека уйти от трудностей реального мира в виртуальный мир;

- человеку дома не комфортно, так как у него нет личного пространства, где бы он чувствовал себя хозяином;
- низкая самооценка и неуверенность человека в своих силах, зависимость его от мнения окружающих;
- замкнутость человека (особенно подростка), неприятие его сверстниками;
- подражание, уход из реальности вслед за друзьями.

Рассмотрим основные ***признаки компьютерной зависимости***:

- отрыв от работы или игры за компьютером воспринимается агрессивно, человек не откликается на просьбы;
- чувствует себя подавленным, если находится за компьютером меньше, чем обычно;
- появились проблемы с учёбой/работой;
- появились проблемы в общении, частые конфликты;
- человек скрывает от окружающих, сколько времени он проводит в сети, какие сайты посещает;
- занимаясь другими делами, думает и говорит о компьютерах, играх, Интернете;
- у человека сбивается режим дня, питания и сна, прием пищи происходит без отрыва от компьютера;
- нетерпение, предвкушение и продумывание заранее своего возвращения к компьютеру.

Все эти причины приводят к уходу человека от проблем повседневной жизни в новую, неизведанную и манящую реальность. Зачастую, когда человек погружается в виртуальный мир, он не может ему сопротивляться. Подростки и дети еще не имеют необходимых психологических механизмов защиты, и следовательно их психическая система страдает еще больше, что выражается в появлении приступов панического ужаса, тревоги, болезненного раздражения, ночных кошмаров, навязчивых состояний. У детей и подростков при постоянном взаимодействии с компьютером нарушается режим питания, они теряют чувство времени и могут не спать сутками. В данном случае человек теряет контроль над виртуальной реальностью, и теперь она контролирует его. В этом и заключается суть зависимости: компьютер начинает управлять самим человеком.

Формирование компьютерной зависимости происходит постепенно. Выделяют следующие *стадии психологической зависимости*:

- *стадия легкой увлеченности*: устойчивая потребность в игре еще не сформирована, процесс игры не является значимой ценностью для человека;
- *стадия увлеченности*: наблюдается потребность играть в компьютерные игры;
- *стадия зависимости*: наблюдаются серьезные изменения самосознания и самооценки, игра полностью вытесняет реальный мир;
- *стадия привязанности*: завершающая стадия в компьютерной зависимости, характеризующаяся угасанием игровой активности человека, смещением психологической составляющей индивида в сторону выздоровления, но после того как игра им постигается, происходит возвращение тяги на исходный уровень.

Поговорим о *механизме формирования компьютерной зависимости*. Он основан на частично не понимаемых требованиях организма и психической системы, заключающихся в желании окунуться в роль своего персонажа и тем самым отрешиться от действительности. Данные механизмы работают независимо от сознания человека и характера мотивации игровой деятельности. Эти мотивы проявляются уже после первого знакомства с компьютерной игрой.

*Последствия неограниченного пребывания за компьютером* выражаются в следующем:

- общение с компьютером подменяет живое общение, вследствие чего личность человека не развивается;
- человек в Интернете просматривает информацию, именно просматривает, а не изучает – таким образом, формируется поверхностное отношение к познавательной информации;
- долгое сидение за компьютером ухудшает зрение, кровообращение в области таза, вызывает проблемы с позвоночником;
- частая смена картинок на мониторе ухудшает концентрацию внимания, накапливается усталость, появляется нервное напряжение;
- длительное время, проведенное у компьютера, провоцирует развитие лишнего веса.



**Рис. 10.1. Последствия сидения за компьютером.**

**Правила безопасности** при работе за компьютером:

- каждые 40 минут необходимо делать перерывы в работе, каждые 1,5 часа – делать гимнастику для глаз;
- регулярная влажная уборка, обусловленная спецификой компьютерного монитора: его способностью собирать на себе пыль, что вызывает высыхание кожи и слизистой носоглотки, слезливость глаз и другие аллергические реакции;
  - компьютер лучше всего ставить в углу, чтобы обезопасить себя от излучения;
  - монитор должен находиться в 60–70 сантиметрах от пользователя и чуть выше уровня глаз;
  - раз в неделю обязательный выходной день без компьютера.

В разумных пределах работа за компьютером, пользование Интернетом или некоторые видеоигры могут быть даже полезными для человека как средства развивающие логику, внимание и мышление. К таким относятся:

- развивающие игры (графические и музыкальные редакторы, тренажеры, конструкторы, «рисовалки», «раскраски» и т. п.);
- игры для развития двигательной активности;
- диагностические и обучающие игры;

- игры экспериментирования и игры-забавы;
- игры для развития восприятия, воображения, памяти, внимания, мышления, речи и т. д.

В Интернете можно прочесть много полезной информации. Проблемы возникают тогда, когда время, проводимое за компьютером, превосходит допустимые пределы, возникает патологическое пристрастие и необходимость находиться за компьютером все больше времени.

### 11.3. Практическая часть

При проведении мероприятий по формированию культуры здорового образа жизни эффективно использование аналитических опросников.

#### **Задание 1. Тест на определение компьютерной зависимости**

Инструкция. Предложите участникам ответить на вопросы теста. Ответы оцениваются по пятибалльной шкале: 1 – очень редко, 2 – иногда, 3 – часто, 4 – очень часто, 5 – всегда.

<b>Вопросы</b>		<b>Ответы и баллы</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
•	Как часто Вы обнаруживаете, что задержались у компьютера дольше, чем задумывали?					
•	Как часто Вы забрасываете свои домашние обязанности, чтобы провести больше времени у компьютера?					
•	Как часто Вы находите любой предлог, чтобы провести больше времени за компьютером?					
•	Как часто Вы скрываете, если Вас спрашивают о том, что Вы делали в Интернете?					
•	Как часто Вы чувствуете приятное предвкушение от предстоящего времени у компьютера?					
•	Как часто Вы боитесь, что жизнь без компьютера станет скучной, пустой и неинтересной?					
•	Как часто Вы раздражаетесь, если что-то отрывает Вас, когда Вы находитесь у компьютера?					
•	Как часто вы замечаете свои слова «еще пару минут...», когда находитесь за компьютером?					
•	Как часто Вы предпочитаете находиться за компьютером вместо того, чтобы пообщаться с людьми?					
•	Как часто Вы чувствуете подавленность, плохое настроение, нервничаете, когда Вы не за компьютером, что вскоре исчезает, стоит Вам за него сесть?					

При сумме баллов до 20 – вы совершенно правильно себя ведете.

При сумме баллов 21–30 обратите внимание на правила безопасного общения с компьютером и отрегулируйте свой режим.

При сумме баллов 31–40 стоит учитывать серьезное влияние компьютера на вашу жизнь.

При сумме баллов 41 и выше, у вас с высокой долей вероятности развивается компьютерная зависимость и вам необходима помощь специалиста.

#### **11.4. Подведение итогов**

*Инструкция.* Опросите участников о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на последующие занятия. Отметьте у себя вопросы, которые необходимо дополнительно затронуть при обсуждении на следующих занятиях.



## Тема V. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

### Занятие № 12. ОСНОВЫ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ

Мы не получаем жизнь короткой, но делаем ее таковой.  
*Сенека*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

12.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

12.2. Теоретическая часть (20 мин.).

Основные понятия о личной гигиене.

12.3. Практическая часть (15 мин.).

Задания «Найди лишнее слово», «Я рисую здоровье»

12.4. Подведение итогов (5 мин.).

#### 12.1. Вводная часть

##### Описание цели и сценария занятия

Инструкция. Описать цель данного занятия. Перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросить мнение участников, уточнить наиболее интересующие слушателей вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь ответить на них в течение занятия.

**Цель** занятия – формирование у слушателей мотивации к здоровому образу жизни через:

- информирование о влиянии соблюдения правил личной гигиены на здоровье человека;
- обучение самоанализу причин и факторов нарушения гигиены.

После занятия обучаемые **будут знать**:

- о правилах личной гигиены;
- гигиенические требования к жилищу, одежде, обуви.

По окончании занятия обучаемые **будут уметь**:

- соблюдать правила личной гигиены;
- сделать осознанный и информированный выбор отказа от факторов риска для здоровья.

## 12.2. Теоретическая часть

### Основные понятия о личной гигиене.

*Гигиена* – наука о здоровье, изучающая влияние разнообразных факторов окружающей среды и социальных условий на организм человека, а также разрабатывающая мероприятия, направленные на профилактику заболеваний.

*Личная гигиена* является важнейшим элементом формирования здоровья каждого человека и общества в целом. Без соблюдения простых правил поведения в повседневной жизни и деятельности невозможно сохранить свое здоровье, продлить и улучшить качество жизни, а также предупредить появление многих различных заболеваний.

Соблюдение элементарных *правил личной гигиены* не только показывает уровень воспитания человека, но и помогают дольше сохранять здоровье, красоту и защищать себя от различных инфекционных заболеваний. Навыки личной гигиены традиционны, появились со времен зарождения человечества и расширяются с развитием общества и течением времени. Это совокупность общих гигиенических требований и норм для людей любого возраста и рода занятий:

- соблюдение чистоты тела (кожа, руки, ногти, полость рта, уши, волосы, интимная зона);
- правильное чередование умственного и физического труда;
- полноценный сон;
- содержание в чистоте жилища и рабочего места;
- рациональный выбор чистого белья и одежды;
- занятия физической культурой и закаливанием;
- рациональное питание;
- использование только индивидуальных предметов быта и др.

Первоочередным является *соблюдение чистоты тела*. На грязной коже поселяются микроорганизмы, что приводит к закупорке протоков и желез, в результате нарушается их деятельность, развиваются гнойничковые и грибковые заболевания. Особенно много бактерий накапливается на открытых участках тела – на руках и под ногтями. Уникальным изобретением человечества является мыло, которое позволяет уничтожить до 95 % микроорганизмов. Кроме этого, разработаны различные средства (гели, спреи), обладающие длитель-

ным антибактериальным эффектом. Если не мыть руки перед едой, перед работой с продуктами, после посещения туалета, то значительно повышаются риск заболеть кишечными инфекциями.

В личной гигиене большое значение имеет здоровое **состояние полости рта** (зубов, десен и слизистой оболочки рта). Это важно для нормального процесса питания, профилактики желудочно-кишечных заболеваний. При недостаточном уходе за полостью рта могут развиваться болезни зубов (кариес, парадонтит и др.). Для профилактики таких состояний рекомендуется:

- чистить зубы два раза в день;
- регулярно менять зубную щетку;
- продолжительность процедуры чистки в течение 3-4 минут;
- не использовать чересчур большое количество зубной пасты;
- не забывать очищать поверхность языка, на которой также образуются бактерии;
- пользоваться зубочистками и зубной нитью;
- ополаскивать рот после каждого приема пищи;
- регулярно посещать стоматолога (не менее 1 раза в год).

При **чистке ушных раковин** имеются свои особенности. В ушной раковине в процессе жизнедеятельности человека образуется сера, главная задача которой – смазывать ушной канал, препятствовать попаданию пыли и развитию бактерий. При использовании ватных палочек для очищения ушных раковин от серы нужно помнить, что:

- полное очищение ушей от серы может стать причиной пересыхания ушных каналов;
- ватные палочки недостаточно хорошо собирают серу, а в большей степени проталкивают ее вглубь, что становится причиной образования серных пробок;
- неосторожное использование ватных палочек может стать причиной повреждения барабанных перепонок.

В быту необходимо использовать только **индивидуальные предметы личной гигиены** (зубные щетки, расчески, полотенца, тапочки, бритвы и т. п.), так как многие инфекционные заболевания, такие как, педикулез, чесотка, микозы, ВИЧ, гепатиты В и С, могут передаваться при пользовании общими предметами быта.

Деятельность человека невозможна без полноценного отдыха, прежде всего, спокойного и продолжительного *сна*. Необходимо строго соблюдать время сна и подъема, учитывая при этом возможность выполнения всех утренних и вечерних гигиенических процедур.

*Содержание белья и одежды в чистоте*, а также соответствие ее сезону и климатическим условиям, является одним из важнейших критериев личной гигиены. Одежда используется человеком для защиты тела от неблагоприятных факторов внешней среды – низкой или высокой температуры, солнечной радиации, ветра, атмосферных осадков, тем самым предохраняет организм от появления простудных заболеваний. *Гигиенические требования к одежде и обуви*:

- *легкость*: одежда и обувь не должны требовать дополнительных энергозатрат на их ношение;
- *эластичность*: одежда не должна стягивать тело, ограничивать движения и дыхание, поскольку несоблюдение этого требования ведет к застою лимфы и крови, сдавливанию нервов, раздражению нервных окончаний, смещению брюшных и тазовых органов, что ведет к нарушению деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, пищеварительной и мочеполовой систем;
- *низкая теплопроводность*: для защиты от чрезмерно низких и высоких температур материал одежды должен обладать низкой теплопроводностью, что определяется высокой пористостью материала (пористость хлопка и льна 37-40%, шерсти – до 92%, кожи – до 95%, меха – до 98%; высокая пористость характерна для некоторых искусственных тканей (лавсан, нитрон); капрон и вискоза – ткани с низкой пористостью и значительной теплопроводностью, поэтому непригодны для защиты от холода и жары);
- *высокая воздухопроницаемость*: одежда должна быть проницаемой для воздуха, что важно для удаления выделяемого телом лишнего тепла, влаги, углекислоты, испаряющегося пота (одежда из натуральных материалов); одежда из воздухонепроницаемых тканей (прорезиненная, лакированная, пластиковая) должна использоваться только для защиты от дождя, т. е. использоваться по назначению;
- *гигроскопичность*: основное свойство нижнего белья (при условии возможности испарения влаги), характерное для хлопчатобумажных изделий;

- *низкая электризуемость*: способность накапливать электрический заряд характерна для синтетических тканей, что может быть снижено добавлением при производстве ткани натуральных компонентов или синтетических нитей, накапливающих заряд противоположного знака; белье из поливинилхлорида (ПВХ), накапливающее заряд с отрицательным знаком, используется в лечебных целях при заболеваниях суставов, радикулитах, ишиасах и пр.;

- *цвет*: характеристика, определяющая способность одежды отражать свет, что особенно важно в странах с жарким климатом (цвета одежды должны быть светлыми);

- *чистота*: неперемное гигиеническое требование к одежде связано с возможностью заражения через одежду возбудителями болезней (туберкулеза, холеры, брюшного тифа, дизентерии, чесотки и др.), которые могут сохраняться на загрязненной одежде в течение длительного времени;

- *обувь* должна быть подобрана по размеру, т. к. излишне просторная обувь повреждает кожу стопы, а тесная – сдавливает стопу и способствует отекам и деформации; обувь должна иметь удобную по форме колодку и небольшой устойчивый каблук высотой 2-3 см (недопустимо постоянное ношение спортивной обуви на плоской подошве или туфель на больших каблуках);

- *прочность материала обуви*: требование, необходимое для сохранения формы и размера обуви после увлажнения и высушивания и при механической нагрузке;

- *подошва обуви* должна защищать ноги от влаги и смягчать походку, что особенно важно на твердых покрытиях дорог города;

- *зимняя обувь* должна быть дополнительно утеплена, иметь толстую рифленую подошву для предупреждения скольжения на снегу и льду и предупреждения падений и травм;

- *головной убор* из соответствующего материала должен защищать голову от прямого попадания солнечных лучей летом, от дождя и от холода осенью и зимой,

- одежда, обувь и головной убор должны выглядеть *эстетично* и вызывать положительные эмоции у самого человека и окружающих.

Неотъемлемым условием поддержания здоровья человека является соблюдение правил *гигиены жилища*:

- *благоустройство* жилища для удовлетворения потребностей человека (наличие специальных помещений для приготовления и приема пищи, сна, отдыха, туалета и пр.),
- *здоровый микроклимат* помещений (температура 20–22°C, относительная влажность воздуха 40–60 %, скорость движения воздуха 0,3–0,5 м/сек, наличие естественного освещения);
- *чистый воздух* в помещении (сквозное проветривание 3 раза в день в течение 20–30 мин., ионизация воздуха);
- *регулярная уборка* помещения (ежедневная уборка от пыли и наведение порядка, регулярная влажная уборка, 3–4 раза в год генеральная уборка).

*Забота о своих близких и окружающих людях* также является неотъемлемой частью здорового общества. Недостаточное соблюдение человеком правил личной гигиены может сказаться на состоянии других людей – членов семьи, соседей, коллектива, в котором он находится. Такой человек может стать причиной массового распространения инфекционных заболеваний. Любая деятельность требует соблюдение личных гигиенических норм. Необходимо регулярное проведение медицинских осмотров и обследований. Результаты медосмотров и лабораторных исследований, сведения о прививках и перенесенных заболеваниях вносятся в медицинскую карту.

В повседневной жизни человека огромное значение имеет *закаливание организма* для повышения его сопротивляемости неблагоприятным воздействиям окружающей среды (повышение иммунитета, совершенствование функциональных систем) и как результат, способность противостоять заболеваниям. Главная цель закаливания – приучить организм к резким колебаниям температуры, повысить его устойчивость к инфекциям, выработать невосприимчивость к заболеваниям, в частности простудным.

К *естественным факторам внешней среды*, которые широко применяются для закаливания организма, относятся воздух, вода и солнечные ингаляции. Выбор закаливающих процедур зависит от ряда объективных условий: времени года, состояния здоровья, климатических и географических условий места жительства. Пребывание на свежем воздухе улучшает общее самочувствие организма, оказывая влияние на эмоциональное состояние, вызывает чувство бодро-



## Занятие №13. ОСТОРОЖНО: ВИЧ/СПИД

Ничто не обходится в жизни так дорого, как болезнь и глупость.

*Зигмунд Фрейд*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

13.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

13.2. Теоретическая часть (20 мин.).

СПИД – опасное заболевание

13.3. Практическая часть (15 мин.).

Работа в группах

13.4. Подведение итогов (5 мин.).

### 13.1. Вводная часть

#### Описание цели и сценария занятия

Инструкция. Описать цель данного занятия. Перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросить мнение участников, уточнить наиболее интересующие слушателей вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь ответить на них в течение занятия.

**Цель** занятия – формирование у слушателей мотивации к профилактике заболеваний ВИЧ/СПИД через:

- информирование о способах заражения и мерах профилактики;
- обучение самоанализу причин и факторов риска заражения, выбор методов профилактики.

После занятия обучаемые **будут знать**:

- о способах заражения ВИЧ/СПИД;
- о течении заболевания;
- как можно не допустить инфицирования.

По окончании занятия обучаемые **будут уметь**:

- оценить степень значимости профилактики инфицирования;
- сделать осознанный и информированный выбор здорового поведения.

## 13.2. Теоретическая часть

### СПИД – опасное заболевание

Мы часто слышим слова «группа риска». Что означают эти слова и кто относится к так называемой «группе риска»?

«*Группа риска*» – определенная категория людей, которые скорее, чем кто-либо другой, могут заразиться опасной болезнью из-за особенностей своего поведения. К группе риска относятся люди, ведущие нездоровый образ жизни (наркоманы, гомосексуалисты и люди, имеющие беспорядочные связи).

Инструкция. Задайте слушателям вопросы: *Что такое ВИЧ-инфекция и СПИД? Что означают эти аббревиатуры? Это одно и то же понятие или речь идет о разном?* (Ответы слушателей).

В 1983 году ученые Франции и США сделали открытие – обнаружили под микроскопом неизвестный вирус, вызывающий смертельное заболевание *Синдром приобретенного иммунодефицита* (СПИД или AIDS). Слово «вирус» латинское, переводится как «яд» и является мельчайшим микроорганизмом, возбудителем инфекционной болезни, размножающимся только в живых клетках. Вирус поражает клетки иммунной системы, нервной системы, слизистой оболочки кишечника. Возбудителем болезни является ретро-вирус, который называется *вирус иммунодефицита человека* (ВИЧ).

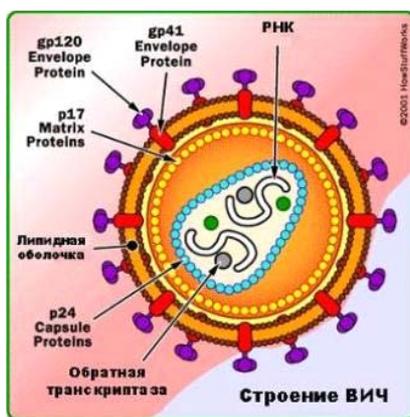


Рис. 13.1. Клетка вируса иммунодефицита человека.

Основной механизм заболевания связан с поражением клеток иммунной системы. Мишень для ВИЧ – лимфоциты, которые являются «координаторами иммунного ответа», выполняя защитную

функцию. В первое время после инфицирования организм человека противостоит ВИЧ, который ничем себя не проявляет.

С течением болезни число лимфоцитов катастрофически уменьшается, и организм постепенно теряет способность к самозащите. ВИЧ-инфицированный человек становится уязвим для различных болезнетворных микробов и даже тех, которыми обильно заселены кожа и слизистые человека. Иммунитет ослабевает, потом исчезает совсем. Человек становится открытым для всех болезней. Вот тогда уже говорят о СПИДе т. е. сама болезнь называется **синдром приобретенного иммунодефицита** (СПИД), а вирус, вызывающий её – это **ВИЧ**.

В организме инфицированных (зараженных) людей вирус содержится в достаточном количестве для заражения в крови, сперме, влагалищном секрете. Различают три вида заражения: половой, парентеральный и вертикальный.

Наиболее интенсивно передача вируса происходит при *незащищенных половых контактах* с инфицированными людьми.

Второй путь распространения ВИЧ – *парентеральный* (при контакте с кровью больного человека):

- при переливании крови;
- через инфицированные иглы и шприцы (чаще всего это наблюдается среди наркоманов, вводящих наркотики внутривенно);
- при нарушении в медучреждении правил обработки и стерилизации инструментов (скальпели, иглы, стоматологические и гинекологические инструменты);
- при нанесении татуировок, пирсинге нестерильными инструментами;
- в бытовых условиях возможна передача вируса через бритвенные лезвия, при повреждении кожи и слизистых другими колюще-режущими предметами, при оказании помощи пострадавшему при травме (если на коже у того, кто оказывает помощь, есть повреждения и ссадины).

Третий путь – *вертикальный*, при котором вирус может перейти от инфицированной матери ребёнку во время беременности, родов, кормления грудью. При беременности ВИЧ-инфицированная мать должна принимать специальные препараты; при родах снижение риска происходит за счет особых методов родовспоможения; грудное

вскармливание заменяется искусственным. При соблюдении этих мер в 90–92% случаев ВИЧ-положительная женщина может родить здорового ребенка.

ВИЧ *не передается*: при кашле и чихании, при рукопожатии, при пользовании общей посудой для питья и еды, через предметы обихода, через укусы кровососущих насекомых, при посещении бассейна, через объятия и поцелуи (при условии отсутствия нарушений целостности кожи и слизистой).

Еще совсем недавно эту болезнь считали «экзотической», т. е. исключительно редкой. Но, тем не менее, это происходит на всей нашей планете. Болезнь распространяется очень стремительно по многочисленным причинам и в какой-то момент может коснуться любого человека. Ежегодно 1 декабря гражданами всех стран отмечается Всемирный день борьбы со СПИДом. Нельзя недооценивать и меры по пропаганде здорового образа жизни и моральной ответственности каждого за свое здоровье и будущее детей.

### 13.3. Практическая часть

#### **Задание 1. Конкурс плакатов**

*Инструкция.* Разделите участников на группы по 5–10 человек в каждой. Дайте задание группам: нарисовать плакат на тему «Как уберечь себя и близких от СПИДа?». Предложите использовать в плакатах графический символ борьбы со СПИДом в виде перекрещенной красной ленточки.



### 13.4. Подведение итогов

*Инструкция.* Опросите участников о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на последующие занятия.



## Тема VI. «ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ»

### Занятие № 14. СТРЕСС И ЗДОРОВЬЕ

Если болезнь не определена, невозможно и лечить ее.  
*Мухаммед Аззахири Ас-Самарканди*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

14.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

14.2. Теоретическая часть (20 мин.).

Природа стресса. Методы преодоления стресса.

14.3. Активная часть (15 мин.).

«Стрессовый бак». Самооценка уровня стресса.

14.4. Подведение итогов (5 мин.).

#### 14.1. Вводная часть

##### Описание цели и сценария занятия

*Инструкция.* Описать цель данного занятия. Перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросить мнение участников, уточнить наиболее интересующие слушателей вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь ответить на них в течение занятия.

*Цель* занятия – повышение уровня знаний о стрессе через:

- информирование о причинах возникновения стресса;
- обучение методам самооценки уровня стресса и управления стрессом.

После занятия обучаемые *будут знать*:

- понятие «стресс» и стрессоры;
- как можно управлять стрессом и преодолевать стресс.

По окончании занятия обучаемые *будут уметь*:

- определять индивидуальный уровень стресса;
- контролировать стрессовое поведение в повседневной жизни.

## 14.2. Теоретическая часть

### Природа стресса

**Стресс** – это обычное и часто встречающееся явление. Стресс является естественной частью человеческого существования, только надо научиться различать допустимую и безвредную для здоровья степень стресса. *Малые стрессы* можно приравнять к прививке, вырабатывающей антитела к определенным психическим ситуациям. Угрозу для здоровья создает *чрезмерный стресс*.

Стресс может быть вызван разнообразными факторами: бытом, работой, личными неприятностями. Специальные исследования показывают, что положительные жизненные ситуации могут вызвать такой же или больший стресс, как и отрицательные. Очень важно, как человек их для себя оценивает и как он на них реагирует.

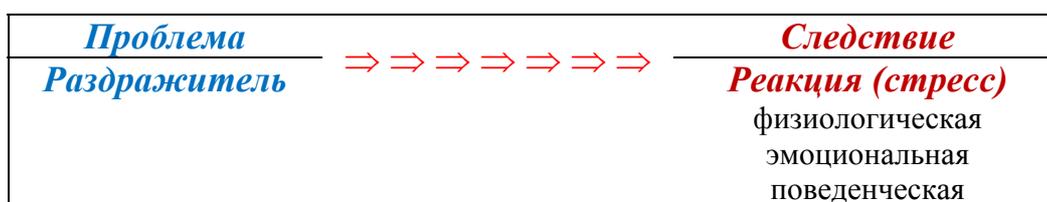


Рис. 14.1. Природа стресса.

Стресс характеризуется физиологическим и психологическим *напряжением*. К *физиологическим* признакам стресса относятся такие проявления, как одышка, различные боли (головная, сердечная, в спине, суставах), язвы, дерматиты, гипертония. К *психологическим* признакам стресса относится широкий спектр реакций, как ярко эмоционально окрашенных, так и «немых», замкнутых реакций (от бурной радости, гнева, раздражения до нарушений аппетита, снижения интереса к общению, «уход в себя» и т. п.).

**Стрессоры** – факторы, которые вызывают стрессовую реакцию, условно подразделяемые на управляемые (зависящие от человека) и неуправляемые (не зависящие от человека).

К наиболее часто встречающимся стрессорам относятся стрессоры межличностного характера. Стереотипы поведения, неосознанные поступки, плохое умение управлять своими эмоциями, иногда простое незнание норм межличностных отношений, конфликтность –

могут стать источником стресса. Поведение людей часто определяют и факторы здоровья (болезни).

**Реакция на стресс-факторы**, или раздражители, проходит три последовательные стадии: реакция тревоги, стадия адаптации или сопротивления и стадия долговременной адаптации или истощения.

*Реакция тревоги* наступает, когда человек впервые сталкивается с ситуацией, инстинктивно готовится к «сражению» или «бегству», мобилизуя все свои резервы организма: гормоны заставляют мышцы напрячься и подготовиться к действию, пульс учащается, кровяное давление и сахар в крови повышаются, потоотделение усиливается, появляется сухость во рту.

На второй стадии стресса эти экстренные физиологические реакции перестраиваются, организм или *адаптируется*, или *сопротивляется*. На этой стадии человек обдумывает, как устранить, смягчить причину стресса или избежать его. Несмотря на то, что противовоспалительные гормоны (кортизон, кортикостерон) смягчают реакцию тревоги, на этой стадии развивается большая часть болезней, связанных со стрессом.

На конечной стадии стресса проявляется либо *долговременная адаптация*, либо *истощение*. На этом отрезке либо дополнительно развиваются, либо исчерпываются резервы. В первом случае организм уже не реагирует на стресс-факторы (например, во время купания в холодной воде организм не замерзает), во втором – симптомами истощения от стресса являются усталость, отрешенность, депрессия, паранойя, психосоматические проявления.

Таблица 14.1

### Управляемые стрессоры

<b>Стрессоры</b>	<b>Черты характера и поведения, помогающие преодолеть стрессоры</b>
Перегрузки на учебе/работе	Умение управлять собственным временем
	Умение равномерно распределять и планировать дела
	Умение работать в коллективе
	Умение определить приоритеты при выполнении дел
	Умение рационально распределять ресурсы
	Уверенность в себе
	Умение делать перерывы в учебе/работе для отдыха

<b>Стрессоры</b>	<b>Черты характера и поведения, помогающие преодолеть стрессоры</b>
Загруженность домашними делами	Умение все делать вовремя, без дел «на потом»
	Умение распределить обязанности по дому
Конфликты в коллективе	Умение планировать домашнюю работу
	Умение ставить конкретно достижимые, реальные цели и научиться «поощрять себя» за их выполнение
	Навыки межличностного общения
	Уверенность (без самоуверенности) в поведении
	Учебная/профессиональная компетентность
	Честность и трудолюбие и др.

Важна правильность постановки проблемы – не избавление от стресса, а умение адекватного преодоления стресса, управление стрессовой реакцией.

### **Методы преодоления стресса**

К самым эффективным и простым техникам преодоления стресса можно отнести методы глубокого дыхания и аутогенной тренировки.

**Глубокое дыхание** является техникой, которой можно воспользоваться в любой ситуации для того, чтобы снять эмоциональное и физиологическое напряжение, связанное со стрессом.

**Инструкция.** Предложите участникам определить, какой у них тип дыхания. Для этого нужно положить одну ладонь на грудь, другую – на живот, сделать глубокий вдох. Если первой поднимается рука, что на груди – тип дыхания грудной (торакальный), на животе – диафрагмальный (абдоминальный). Грудное дыхание является поверхностным типом дыхания, свойственным большинству людей и ведет к образованию стресса, подверженности эмоциям.

**Упражнение для тренировки глубокого дыхания.** Принять удобную позу (сидя или стоя), глаза закрыть, дышать носом, ладони рук положить – одну на грудь, другую на живот; дышать обычно, отмечая, в какой последовательности двигаются руки на вдохе: сделать вдох так, чтобы первой поднялась рука, лежащая на животе, а затем рука, находящаяся на груди, затем:

- сделать медленный выдох через нос;

- сделать плавный вдох (как одно движение) с заполнением воздухом нижних отделов легких, затем с постепенным заполнением средних и верхних отделов легких;
- на несколько секунд задержать дыхание;
- постепенно выдыхать через рот, втянув живот и медленно поджимая его по мере опустошения легких, расслабив плечи;
- в конце выдоха слегка поднять плечи и ключицы так, чтобы легкие можно было вновь до самых верхушек наполнить воздухом.

**Метод аутогенной тренировки** – это один из методов психической саморегуляции, т. е. самостоятельного воздействия человека на свое эмоциональное, душевное и физическое состояние. С помощью аутогенной тренировки и продуманных формул самовнушения можно оказывать влияние всю свою жизнь.

### 14.3. Практическая часть

#### **Задание 1. «Стрессовый бак».**

**Инструкция.** Предложите участникам определить, чем заполняется «Стрессовый бак» и каким образом можно его освободить.

<p><b>Раздражители:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• напряженность</li> <li>• затруднения</li> <li>• конфликты</li> <li>• болезнь</li> <li>• неприятности</li> <li>• недовольство</li> </ul> <p><b>Перекрытие вентиля для сброса давления:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• курение</li> <li>• алкоголь</li> <li>• наркотики</li> <li>• кофеин</li> <li>• пагубные пристрастия</li> </ul>	<p><b>Емкость бака:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• состояние здоровья</li> <li>• взаимоотношения</li> <li>• тип личности</li> <li>• система взглядов</li> <li>• окружающая среда</li> <li>• наследственность</li> <li>• закалка</li> </ul> <div data-bbox="638 1545 877 1870" data-label="Image"> </div>	<p><b>Переполнение бака:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• физический надлом здоровья</li> <li>• ухудшение взаимоотношений</li> <li>• психический срыв</li> <li>• несчастный случай</li> </ul> <p><b>Открытие вентиля для сброса давления:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• расслабление</li> <li>• физическая нагрузка</li> <li>• отношение к жизни</li> <li>• здоровое питание</li> <li>• положительные эмоции</li> <li>• организованность</li> </ul>
---	--	--

## **Задание 2. Самооценка уровня стресса.**

**Инструкция.** В качестве метода экспресс-диагностики уровня стресса может быть рекомендована шкала психологического стресса. Предложите оценить участникам насколько они согласны с каждым из перечисленных ниже утверждений и отметить номер соответствующей категории ответа.

### **Вопросник на определение уровня стресса**

<b>Утверждение</b>	<b>Ответы</b>			
	<b>Да</b>	<b>Часто</b>	<b>Редко</b>	<b>Нет</b>
Пожалуй, я человек нервный	1	2	3	4
Я очень беспокоюсь о своей учебе/работе	1	2	3	4
Я часто ощущаю нервное напряжение	1	2	3	4
Моя повседневная деятельность вызывает большое напряжение	1	2	3	4
Общаясь с людьми, я часто ощущаю нервное напряжение	1	2	3	4
К концу дня я совершенно истощен и физически, и психически	1	2	3	4
В моем окружении (семье) часто возникают напряженные отношения	1	2	3	4

Уровень стресса определяется по сумме баллов: 7–14 – высокий уровень; 15–21 – средний уровень; 22–28 – низкий уровень.

Обсудите самооценки уровня индивидуального стресса. Предложите выделить из перечисленных утверждений теста наиболее значительные для каждого факторы и проявления стрессоров и стрессовых ситуаций.

### **14.4. Подведение итогов**

**Инструкция.** Опросите участников о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на последующие занятия. Отметьте у себя вопросы, которые необходимо дополнительно затронуть при обсуждении на следующих занятиях.



## Занятие № 15. КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ

Если ты не чувствуешь красоты цветов, если ты  
не ценишь дружбы и если тебя не радуют песни  
– ты болен, тебя надо лечить.  
*Арабская пословица*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

15.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

15.2. Теоретическая часть (20 мин.).

Кодекс здоровья.

15.3. Практическая часть (15 мин.).

Задания «Смайлики», «Ассоциации».

15.4. Подведение итогов (5 мин.).

### 15.1. Вводная часть

#### Описание цели и сценария занятия

Инструкция. После проведения организационных моментов занятия проведите повторение ранее изученного материала. Задайте несколько вопросов по материалу предыдущих занятий.

Кратко опишите структуру данного занятия.

**Цель** занятия – повышение уровня знаний о здоровом образе жизни через:

- информирование о составляющих кодекса здоровья;
- обучение методам определения эмоциональных состояний.

После занятия обучаемые **будут знать**:

- составляющие кодекса здоровья.

По окончании занятия обучаемые **будут уметь**:

- определять индивидуально подобранные составляющие кодекса здоровья;
- применять методы контроля эмоциональных состояний.

## 15.2. Теоретическая часть

### Кодекс здоровья

Предлагаемый Кодекс здоровья – это система сохраняющих здоровье и лечебных воздействий, которая может послужить основой интегративного подхода к здоровью.

**1. Познать свой организм**, хотя бы в общих чертах, как он работает, что полезно и что вредно, что способно продлить жизнь, отодвинуть старость и болезни.

**2. Жить в согласии с природой**, пользуясь любой возможностью быть ближе к природе:

- выходя из помещения посмотреть на деревья, траву, небо и попытаться искренне радоваться окружающему, любоваться природой;
- проводить в природных условиях минимум 9-10 дней;
- ежедневно по 10–25 мин. ходить босиком;
- наслаждаться любой погодой, не бояться ветра и дождя.

Природа выработала бесчисленное множество способов, с помощью которых организм сосуществует с вредными факторами, борется против них и сохраняет здоровье. Отгородившись от природы, создав себе тепличные условия, человек тем самым отгородился и от оздоровительных природных влияний. Кто нарушает законы природы, грубо вмешиваясь как в окружающую среду, так и в свою собственную биологическую сущность, неминуемо расплачивается здоровьем и заболевает.

**3. Доброта и милосердие** – столь же необходимые условия здоровой жизни, как и все прочие. Доброта – условие полноценного физиологического функционирования организма, и, прежде всего, благоприятный нейрогуморальный статус. Нервные центры можно разделить на «центры добра» и «центры зла», все гормоны можно разделить на «гормоны добра» и «гормоны зла», причем если превалируют центры и гормоны добра, то они благоприятно влияют как на самого человека, так и на окружающих. Известная истина гласит: «Относитесь к людям так, как желаете, чтобы люди относились к вам».

**4. Постоянно создавать уверенность в собственном здоровье и желать здоровья окружающим.** Постоянное поддержание функциональной системы, направленной на оздоровление, вне зависимо-

сти от того, болен или здоров какой-либо орган, будет являться как мощным профилактическим средством, препятствующим развитию болезни, так и сильным лечебным фактором. При этом в центральной нервной системе формируется та модель здорового организма, на реализацию которой он начинает работать уже на бессознательном уровне, включая все защитные и восстановительные механизмы.

**5. Обливание прохладной водой** по своему характеру является умеренным стрессором, который так необходим организму для становления и стимуляции собственных неспецифических защитных механизмов. Стрессовое воздействие вызывает в организме активацию системы «стресс-антистресс», своего рода тренирует ее. Проявляется это, прежде всего, в повышении тонуса центральной нервной системы; симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы; тренировке гормональных антистрессовых систем; тренировке центров терморегуляции, глубоких и периферических сосудов, метаболических процессов. Низкая температура воды тренирует терморегуляционный центр и способствует выработке эндогенных пирогенных (повышающих температуру тела) веществ. Стрессовое воздействие также активизирует синтез и высвобождение эндогенных морфиноподобных веществ (эндорфинов и энкефалинов), а это уже тренировка противоболевой системы организма.

**6. Еженедельный разгрузочный день** как действенное средство очищения организма не только от шлаков, но и от ослабленных или перерожденных клеток. Именно в условиях разгрузочного дня, а иногда и «сухого» безводного голодания, организм переходит на «внутреннее» эндогенное водоснабжение, что является следствием активации обменных процессов, и прежде всего – расщепления жировых запасов и изменения внутриклеточных метаболических процессов.

**7. Правильное питание**, базирующееся на ряде рекомендаций:

- ограничение соли, сахара и животных жиров;
- употребление в пищу достаточного количества овощей, фруктов и пищевых волокон (клетчатки);
- опорожнение кишечника не менее одного раза в день;
- ограничение приема пищи за 2-3 часа до сна;
- неторопливый прием пищи;
- не есть без желания;

- не отвлекаться во время приема пищи.

**8. Оптимальная физическая нагрузка**, как дозированное стрессовое воздействие, активирующее систему антистресса. Предпочтительнее, прежде всего, аэробная нагрузка, как наиболее комплексная и достаточно интенсивная физическая нагрузка, продолжительностью не менее 35–40 мин. в день. Уменьшение физической нагрузки, сопровождаемое обычно увеличением количества потребляемой пищи, – является одной из основных причин развития многочисленных заболеваний и ожирения.

**9. Еженедельная парная баня или сауна**, оказывающая общее интенсивное воздействие на организм, удаляющая излишний роговой слой кожи, тренирующая кожные сосуды.

**10. Отказ от вредных привычек** (алкоголь, курение и др.).

**11. Ограничение употребления лекарств до минимума**, особенно касающееся необоснованного их применения, либо применения медикаментов с «профилактической» целью.

**12. Активная трудовая деятельность**, которая является не только и не столько социальной необходимостью, но и биологической потребностью, отказ от которой влечет за собой развитие хронического эмоционального стресса (дистресс), оказывающего разрушительные последствия для организма.

**15. Уважать детей.** Ребенок должен быть полноправным членом семьи, здоровье которого базируется на трех основных принципах: а) неограниченная двигательная активность; б) психическая и физическая закалка организма; в) правильное питание.

**16. Полноценный сон.** Сон – это активный физиологический процесс, во время которого происходит большинство трофических (питательных) процессов, процессов восстановления и роста. Во время сна происходит переход необходимой информации из кратковременной памяти в долговременную, при этом ненужная информация «стирается». Сон должен быть не менее 7-8 часов в сутки.

**17. Вера.** Человеку необходимо верить в самого себя, высшие силы, Кодекс здоровья, в то, что предпочтительнее. Любая вера сама по

себе предполагает не бесцельное существование, а значит, избавит от внутренних психических конфликтов, от того хронического эмоционального стресса, который как раз и влечет за собой заболевания.

**18. Сохранение здоровья – это тоже труд.** Мало того, сохранение здоровья требует не просто некоего абстрактного труда, но интеллектуального и профессионального труда каждого конкретного человека. А такому труду, прежде всего, необходимо учиться.

**19. Не вдаваться в крайности.** Лишь умеренность в пище, физической нагрузке, учебе, работе, отдыхе, питье, эмоциях, увлечениях, во всем – будет только способствовать здоровью. Если к «очень хорошо» прибавить хоть самую малость, то оно может перейти в «очень плохо».

**20. Правило «7».** На Востоке существует 7 правил чистоты:

«*Чистота рук*»: кроме соблюдения гигиены рук, это означает не брать лишнего; здесь также подразумевается сороковая, десятая или иная часть доходов, которую следует отдать тем, кто в ней нуждается.

«*Чистота ушей*»: кроме соблюдения гигиенической чистоты ушей, это означает не слушать людей напуганных, озлобленных, суетливых и т. п., а также оградить свой слух от сквернословия, сплетен и пустых разговоров.

«*Чистота глаз*»: означает беречь глаза как от микробов, так и от ненависти, злости, зависти и вождлений.

«*Чистота рта*»: кроме соблюдения гигиены рта, это означает беречь свой рот от излишнего многословия и сквернословия, «молчание – золото».

«*Чистота тела и одежды*»: означает держать тело и одежду в чистоте не только гигиенической, но и духовной.

«*Чистота мыслей*»: означает убрать из головы негативные мысли и злые помыслы, не проявлять к себе жалости (Не лучше ли подбодрить себя за светлые начинания?).

«*Чистота души и сердца*»: означает беречь и охранять свои душевные порывы и не игнорировать их (любите и не требуйте ничего взамен, любовь уже сама по себе счастье).



Рис. 15.1. Правила здорового образа жизни.

### 15.3. Практическая часть

#### **Задание 1. «Смайлики».**

**Инструкция.** Вам потребуются материалы: изображения двух смайликов (грустного и веселого), символизирующих здоровье и нездоровье; набор карточек с качествами человека.

Участники по очереди выбирают карточки и помещают их под соответствующими «смайликами».

Качества: аккуратный, красивый, чистый, причесанный, веселый, сильный, радостный, счастливый, бодрый, энергичный, уверенный, скучный, пассивный, грустный, слабый, неуверенный, тревожный, неопрятный, лохматый, хилый.

#### **Задание 2. «Ассоциации».**

**Инструкция.** Попросите участников игры записать пришедшие в голову слова-ассоциации на заданную тему.

<i>Тема</i>	<i>Ассоциации</i>
Свобода Выбор	
Алкоголь	
Ответственность Сигарета Ценности	
Компьютер	
Спорт Здоровье	

#### **15.4. Подведение итогов**

*Инструкция.* Опросите участников о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на последующие занятия. Отметьте у себя вопросы, которые нужно дополнительно затронуть при обсуждении на следующих занятиях.



## Занятие № 16. СОСТАВЛЕНИЕ «ПОРТФОЛИО ЗДОРОВЬЯ»

Здоровье – не все, но без здоровья все – ничто.  
*Сократ*

Продолжительность занятия 45 минут.

Структура занятия:

16.1. Вводная часть (5 мин.).

Описание цели и сценария занятия.

16.2. Теоретическая часть (10 мин.).

Оценка индивидуального здоровья. «Портфолио здоровья».

16.3. Практическая часть (25 мин.).

Игра-дискуссия «Любопытство, воля, разум»

16.4. Подведение итогов (5 мин.).

### 16.1. Вводная часть

#### Описание цели и сценария занятия

Инструкция. Описать цель данного занятия. Перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросить мнение участников, уточнить наиболее интересующие слушателей вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь ответить на них в течение занятия.

**Цель** занятия – формирование у слушателей мотивации к здоровому образу жизни через:

- информирование об оценке индивидуального здоровья;
- обучение самоанализу по «Портфолио здоровья».

После занятия обучаемые **будут знать**:

- об оценивании индивидуального здоровья;
- что такое «Портфолио здоровья».

По окончании занятия обучаемые **будут уметь**:

- составлять «Портфолио здоровья» и проводить его самоанализ;
- сделать осознанный и информированный выбор ведения здорового образа жизни.

## 16.2. Теоретическая часть

### Оценка индивидуального здоровья

Несмотря на различные формулировки понятия «здоровье» всегда актуален вопрос о возможности измерения уровня здоровья. Проблема оценки текущего состояния индивидуального здоровья и его контроль имеют важное значение для любого человека. Существующие подходы к тестированию здоровья чрезвычайно многообразны, от попыток определить состояние по одному параметру до использования комплекса показателей.

*Критериями оценки здоровья являются:*

- уровень физического развития и функциональной подготовленности на данном этапе;
- наличие хронических заболеваний, физических дефектов, ограничивающих социальную дееспособность;
- социальное благополучие, возможность приспосабливаться к изменяющимся условиям жизни и сохранение определенной устойчивости к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, реакции организма на воздействие внешней среды.

*Элементами здоровья являются:*

- уровень и гармоничность физического развития;
- функциональное состояние (резервные возможности здоровья);
- наличие какого-либо заболевания или дефекта развития;
- уровень иммунной защиты;
- уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

Выявление сдвигов в организме в процессе адаптивных перестроек требует их сравнительного сопоставления с показателями, характеризующими нормальное состояние организма. Диагноз «практически здоров» обычно ставится: абсолютно здоровым, находящимся в состоянии адаптивного напряжения, и лицам с начальными признаками предболезненных состояний.

Основными задачами контроля над здоровьем и развитием детей и подростков являются:

- оценка состояния здоровья и составление соответствующих рекомендаций с целью обеспечения его гармоничного развития, опти-

мального функционального состояния организма и полноценного здоровья;

- раннее выявление отклонений в состоянии здоровья для организации оздоровления и лечения с целью профилактики формирования хронических заболеваний.

Оценивая состояние здоровья по комплексу критериев, можно одновременно наметить меры для улучшения этих показателей, сравнить свое нынешнее состояние с бывшим ранее и оценить эффективность принятых мер.

### **«Портфолио здоровья»**

*Портфолио* (итал. *«portfolio»* – «портфель», «папка для документов») – это форма контроля и накопительной оценки достижений человека, демонстрирующее доказательства прогресса по результатам деятельности, адекватной возрастным особенностям, включая самооценку.

Ведение индивидуального «Дневника самоконтроля» как элемента «Портфолио здоровья» помогает получить доступную и понятную информацию об особенностях здоровья и развития, более ответственно относиться к своему здоровью и здоровью окружающих.

«Портфолио здоровья» направлено на обобщение знаний и умений, полученных в процессе формирования здорового образа жизни. При работе с портфолио демонстрируются знания в области строения человека, гигиены, физической культуры, закрепляются двигательные навыки и умения, а также приобретается неоценимый опыт самодиагностики и самоанализа.

## **16.3. Практическая часть**

Инструкция. Форма предлагаемого портфолио содержит личную карту здоровья, таблицу уровня физической подготовленности, листы самоконтроля, результаты наблюдения медработника и педагога.

Предложите участникам измерить показатели и ответить на вопросы параметров физического развития, функциональной подготовленности, физической подготовленности и образа жизни, заполнить таблицу. Объясните, как произвести самооценку здоровья и здорового образа жизни по результатам проведенного обследования.

## «ПОРТФОЛИО ЗДОРОВЬЯ»

*Фамилия Имя*  
*Дата рождения*  
*Возраст*

*Пол*  
*Группа здоровья*  
*Дата обследования*

№	Показатели	Результаты	
		Измерения	Оценка
<b>Физическое развитие</b>			
1.	Соответствие роста должной норме (возраст, пол, родители)		
2.	Вес-ростовой показатель, г/см		
3.	Жизненный индекс, мл/кг		
<b>Функциональные показатели</b>			
4.	Пульс в покое, уд/мин		
5.	Давление в покое, мм рт. ст.		
6.	Частота дыхания, цикл/мин.		
7.	Проба Штанге, сек.		
8.	Проба Генчи, сек.		
9.	Время восстановлен. пульса после 20 приседаний, мин., сек.		
10.	Показатели крови по данным лабораторных исследований		
<b>Физическая подготовленность</b>			
11.	Бег 2 км, мин., сек.		
12.	Прыжки в длину с места, см		
13.	Подтягивание на перекладине, раз		
14.	Отжимание от пола, раз		
15.	Сгибание туловища из положения лежа на спине, раз		
16.	Вис на перекладине, сек.		
17.	Наклон вперед до касания ниже уровня опоры, см		
18.	Статическое равновесие на одной ноге с закр. глазами, сек.		
19.	Зрительно-двигательная реакция, см		
<b>Образ жизни</b>			
20.	Стаж регулярной физ. активности (3–6 часов в неделю), лет		
21.	Соответствие калорийности питания энергозатратам		
22.	Мероприятия закаливания		
23.	Вредные привычки (курение, алкоголь)		
24.	Соблюдение режима дня		
25.	Нормальный сон		
26.	Положительные эмоции и оптимизм		
27.	Наличие стрессов, напряжения		
28.	Острота зрения, диоптрии		
29.	Количество заболеваний в году		
30.	Наличие хронических заболеваний		

Самооценка здоровья (физическое развитие, функциональное состояние, физическая подготовленность, соблюдение ЗОЖ)	
Заключение врача (оценка здоровья и рекомендации)	
Заключение педагога (оценка ведения портфолио, физического состояния и рекомендации)	

#### 16.4. Подведение итогов

*Инструкция.* Опросите участников о том, удовлетворены ли они полученной информацией, что осталось не ясно, что еще хотели бы уточнить или узнать. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, проводите в виде индивидуального консультирования.



## ГЛОССАРИЙ

**АБСТИНЕНЦИЯ** – абстинентный синдром, состояние похмелья; состояние, характеризующееся сочетанием психических и физиологических нарушений, возникающих после полного прекращения употребления алкоголя или наркотиков; характеризуется слабостью, потливостью, рвотой, поносом, тремором, болью в суставах, сердцебиением, бессонницей и др.

**АСТЕНИЯ** – астенический синдром; состояние, характеризующееся снижением жизненного тонуса, пониженной работоспособностью, повышенной умственной и физической утомляемостью, раздражительностью, частой сменой настроений, капризностью и др.

**ГИПОДИНАМИЯ** – совокупность отрицательных морфофункциональных изменений в организме вследствие длительной гипокинезии; мышечная бездеятельность, снижение нагрузки на мышцы, ограничение общей двигательной активности; обусловлена малоподвижным образом жизни, некоторыми заболеваниями (гипсовая повязка, постельный режим и т. д.).

**ГИПОКИНЕЗИЯ** – пониженная двигательная активность, развивающаяся при малоподвижном образе жизни.

**ДИСТРЕСС** – стресс, связанный с выраженными негативными эмоциями и оказывающий вредное влияние на здоровье, основными причинами которого являются: длительная невозможность удовлетворить физиологические потребности (отсутствие воды, воздуха, еды, тепла); неподходящие или непривычные условия жизни; повреждения организма, болезни, травмы, долгая боль; длительные негативные эмоции (переживание страха, гнева, ярости); негативное отношение к происходящему вокруг.

**КУМУЛЯЦИЯ** – суммирование многократных воздействий, сказывающееся резким повышением эффекта или появлением новых признаков.

**НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЙ СТАТУС** – состояние регуляции организма через нервную и гуморальную системы, выполняющих основную роль в гомеостазе (поддержании постоянства внутренней среды организма и приспособления его функционирования к меняющимся условиям внешней среды), при которой нервная система передает сигналы в виде нервных импульсов, а эндокринная система при этом высвобождает гормональные вещества, которые переносятся кровью к органам-мишеням.

**ОНТОГЕНЕЗ** – процесс индивидуального развития организма, охватывающий все изменения от момента зачатия организма до конца его жизни; *он-*

**тогенез поведения** – усложнение организации поведения, появление его новых форм в результате непрерывного динамического взаимодействия между развивающимся организмом и средой.

**РЕЗИСТЕНТНОСТЬ** – устойчивость организма к воздействию неблагоприятных и вредных факторов внешней среды; способность к сопротивлению.

**СТРЕСС** – психофизиологическое возбужденное состояние, напряжение при деятельности в необычных, трудных или экстремальных ситуациях; неспецифическая реакция организма на резко изменяющиеся условия среды; **эмоциональный стресс** – понятие, отражающее разновидность общей системной реакции (стресс-синдрома) индивида с характерными объективно регистрируемыми симптомами на воздействие внутренних или внешних факторов информационной природы; характеризуется состояниями тревоги, конфликта, эмоционального расстройства, переживания угрозы безопасности, неудачи, досады и т. д.

**СУБКОМПЕНСАЦИЯ** – неполная или частичная компенсация недостатков в развитии чего-либо.

**ТЕРМОРЕГУЛЯЦИЯ** – совокупность процессов регуляции температуры тела, осуществляемая химическими и физическими процессами (телопродукции и теплоотдачи), обеспечивающих постоянство температуры организма, регулируемых нервной системой и системой желез внутренней секреции.



## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Закон Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан», 29. 08. 1996 г.
2. Закон Республики Узбекистан «О физической культуре и спорте» (новая редакция), 04. 09. 2015 г.
3. Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-2221 от 01. 08. 2014 г. «О Государственной программе по дальнейшему укреплению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матерей, детей и подростков в Узбекистане на период 2014–2018 годы». – Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2014 г., № 32, ст. 397.
4. Баранова С. В. Вредные привычки: Избавление от зависимостей. – Ростов н/Д: Феникс, 2007.
5. Бородулин В. Н. Основы формирования здорового образа жизни. – Таганрог: РГСУ, 2011.
6. Дубок И. И., Скиба Ж. И. Психологические особенности формирования культуры здорового образа жизни у детей и подростков. – Гродно, 2011.
7. Дубровский В. И. Валеология. Здоровый образ жизни. – М.: Флинта, 1999.
8. Дыхан Л. Б., Кукушин В. С., Трушкин А. Г. Педагогическая валеология. – М.: МарТ, 2005.
9. Искандаров Т. И., Исаханов В. И. Здоровый образ жизни: восточные традиции и современность. – Т., 1989.
10. Капилевич Л. В., Андреев В. И. Здоровье и здоровый образ жизни. – Томск: ТПУ, 2008.
11. Кича Д. И., Максименко Л. В., Фомина А. В. Гигиенические основы здорового образа жизни. – М.: РУДН, 2003.
12. Кулинич Г. Г. Вредные привычки: профилактика зависимости. – М.: ВАКО, 2008.
13. Кошбахтиев И. А. Эффективные методы самоконтроля и средства улучшения состояния здоровья молодежи. – Т., 1996.
14. Кошбахтиев И. А., Керимов Ф. А. Валеология асослари. – Т.: ЎзДЖТИ, 2005.
15. Купчинов Р. Формирование здорового образа жизни учащейся молодежи. – Минск: НИО, 2007.
16. Куценко Г. И., Новиков Ю. В. Книга о здоровом образе жизни. – СПб., 1997.
17. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Профилактика наркомании и алкоголизма. – М.: Академия, 2009.
18. Митяева А. М. Здоровый образ жизни. – М.: Академия, 2008.
19. Назарова Е., Жилон Ю. Основы здорового образа жизни. – М.: Академия, 2013.
20. Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи: пособие для педагогов/Под ред. Л. А. Дорожкиной. – Алматы, 2009.
21. Ромашин О. В. Система управления процессом целенаправленного оздоровления человека: учебное пособие. – М., 2009.
22. Туманян Г. С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование: учебное пособие. – М.: Академия, 2009.

23. Усманходжаев Т. С. Физическое и психическое развитие детей средствами двигательной активности. – Т.: Лидер пресс, 2009.
24. Фурманов А. Г., Горовой В. А. Формирование здорового образа жизни. – Мозырь: МГПУ, 2012.
25. Хажиллина И. И. Профилактика наркомании: модели, тренинги, сценарии. – М., 2002.
26. Чекулаева Л. В., Костюнина Л. И. Теоретико-методический аспект проблемы формирования здорового образа жизни. – Ульяновск: УлГТУ, 2010.
27. Шапиро Б. М., Башмакова Л. И., Курманова Г. У. Здоровый образ жизни. – Алматы, 2003.
28. Шарипова Д. Д., Мусурманова А., Таирова М. Формирование здорового образа жизни. – Т.: УзГИФК, 2005.



**АНКЕТА**  
**«ЧТО ВЫ ЗНАЕТЕ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ»**

Данная методика предлагается для изучения мотивации к здоровому образу жизни, отношения к вредным привычкам, наличия комфортных психологических условий в образовательно-воспитательном учреждении. Проведение анкетирования рекомендуется 2 раза в год, в начале и конце учебного года. Анкетирование проводится с согласия респондентов и при соблюдении конфиденциальности.

*Дорогой друг!*

Просим серьезно отнестись к заполнению анкеты и ответить на все вопросы, отметив ответ в соответствующем пустом поле значком  или , либо написав собственный ответ в отведенном для этого месте.

№	Вопросы	Ответы	
31.	Ваш пол	<input type="checkbox"/> мужской	<input type="checkbox"/> женский
32.	Ваш возраст?	_____ лет	
33.	Интересно ли Вы живете?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не знаю, не очень	<input type="checkbox"/> нет
34.	Ваши увлечения в свободное от учебы (работы) время?	<input type="checkbox"/> спорт <input type="checkbox"/> чтение <input type="checkbox"/> компьютер	<input type="checkbox"/> музыка <input type="checkbox"/> другое _____
35.	Влияют ли положительные эмоции на укрепление Вашего здоровья?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить	<input type="checkbox"/> нет
36.	Удовлетворяет ли Вас социально- психологический климат Вашего окружения?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> скорее да, чем нет <input type="checkbox"/> скорее нет, чем да
37.	Является профессия, которую Вы выбираете, Вашим призванием?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить	<input type="checkbox"/> нет
38.	Устраивают ли Вас отношения между педагогами (воспитателями) и Вами?	<input type="checkbox"/> в основном, устраивают <input type="checkbox"/> в чем-то устраивают, в чем-то нет <input type="checkbox"/> во многом не устраивают	
39.	Созданы ли в Вашем учреждении условия для занятий физкультурой и спортом?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
40.	Насколько активно Вы занимаетесь физической культурой и спортом?	<input type="checkbox"/> постоянно и регулярно <input type="checkbox"/> от случая к случаю <input type="checkbox"/> не занимаюсь вовсе	
41.	Занимаетесь ли Вы спортом?	<input type="checkbox"/> да (каким?) _____ <input type="checkbox"/> нет	
42.	Влияют ли занятия физкультурой и спортом на состояние Вашего здоровья?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить	<input type="checkbox"/> нет
43.	Занимаетесь ли Вы закаливанием своего организма?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не считаю нужным	<input type="checkbox"/> нет
44.	Если Вы занимаетесь закаливанием, то где?	<input type="checkbox"/> в домашних условиях	

		<input type="checkbox"/> в поликлинике/медсанчасти <input type="checkbox"/> в секции/клубе <input type="checkbox"/> в школе/колледже <input type="checkbox"/> другое _____
45.	Считаете ли Вы важным условием ЗОЖ соблюдение личной гигиены?	<input type="checkbox"/> очень важно <input type="checkbox"/> скорее не важно <input type="checkbox"/> скорее важно <input type="checkbox"/> совсем не важно
46.	Курите ли Вы?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> курю до 10 сигарет в день <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> более 10 сигарет в день
47.	Если вы курите, то почему?	<input type="checkbox"/> от нечего делать <input type="checkbox"/> чтобы казаться взрослее
48.	Знаете ли Вы, как влияет курение на состояние здоровья?	<input type="checkbox"/> вредно <input type="checkbox"/> полезно <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить
49.	Вредно ли курение для окружающих некурящих – «пассивное курение»?	<input type="checkbox"/> вредно <input type="checkbox"/> не вредно <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить
50.	Стоит ли отказаться от курения, чтобы быть здоровым?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить
51.	Употребляете ли Вы алкоголь (пиво, вино, водку)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
52.	Если «да», то сколько раз (примерно) Вы выпиваете?	<input type="checkbox"/> 1-2 раза в месяц <input type="checkbox"/> очень часто <input type="checkbox"/> 1-2 раза в неделю <input type="checkbox"/> очень редко
53.	Опасно ли употребление спиртных напитков для Вашего здоровья?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить
54.	Изменяется ли состояние Вашего здоровья после принятия алкогольных напитков?	<input type="checkbox"/> ухудшается <input type="checkbox"/> остается таким же <input type="checkbox"/> улучшается
55.	Употребляли ли Вы и Ваши друзья какие-нибудь таблетки или химические вещества одурманивающего действия?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить
56.	Слышали ли Вы что-нибудь об опасности для здоровья при употреблении таблеток и других химических веществ?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить
57.	Как Вы думаете, эта опасность существует, или она выдумана врачами?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить
58.	В какой мере Вы знакомы с проблемой наркомании среди молодежи?	<input type="checkbox"/> в полной мере <input type="checkbox"/> в некоторой степени <input type="checkbox"/> почти не знаком(а) <input type="checkbox"/> меня это не интересует
59.	Сталкивались ли Вы с проблемой употребления наркотиков?	<input type="checkbox"/> да, неоднократно пробовал(а) <input type="checkbox"/> да, 1-2 раза пробовал(а) <input type="checkbox"/> да, у меня есть друзья наркоманы <input type="checkbox"/> да, в собственной семье <input type="checkbox"/> да, в семье друзей/знакомых <input type="checkbox"/> к счастью, никогда
60.	Является ли наркомания одной из причин заболевания ВИЧ/СПИДом?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить
61.	Каким путем можно заразиться	<input type="checkbox"/> при повседневных контактах

62.	ВИЧ/СПИДом? Поражается ли при СПИДе иммунная (защитная) система организма человека?	<input type="checkbox"/> при сексуальных контактах <input type="checkbox"/> при обмене использованными шприцами <input type="checkbox"/> от инфицированной матери <input type="checkbox"/> да   <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить
63.	Является ли рациональное питание составной частью здорового образа жизни?	<input type="checkbox"/> да   <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить
64.	Удовлетворены ли Вы организацией питания?	<input type="checkbox"/> да   <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> затрудняюсь ответить
65.	Придерживаетесь ли Вы какой-то особой диеты?	<input type="checkbox"/> отказ от мяса и мясopодуктов <input type="checkbox"/> раздельное питание <input type="checkbox"/> не ем мучное, выпечку <input type="checkbox"/> нет никакой диеты
66.	Есть ли что-то, что Вы хотели бы изменить в организации питания вашего учреждения?	<input type="checkbox"/> график питания <input type="checkbox"/> ежедневное меню <input type="checkbox"/> разнообразие
67.	Какой образ жизни, на Ваш взгляд, является привлекательным и престижным?	<input type="checkbox"/> здоровый образ жизни <input type="checkbox"/> тот, который я веду (пусть даже нездоровый) <input type="checkbox"/> другой _____
68.	По-вашему мнению, здоровый образ жизни – это...?	<input type="checkbox"/> отказ от вредных привычек <input type="checkbox"/> личная гигиена <input type="checkbox"/> оптимальный двигательный режим <input type="checkbox"/> рациональное питание <input type="checkbox"/> закаливание <input type="checkbox"/> положительные эмоции <input type="checkbox"/> занятия физической культурой и спортом <input type="checkbox"/> владение навыками безопасного поведения

***Благодарим Вас за участие в анкетировании!***



**Комплексная оценка здоровья по «ПОРТФОЛИО ЗДОРОВЬЯ»**

№	Показатели	Пол	Баллы				
			1	2	3	4	5
<b>Физическое развитие</b>							
1.	Соответствие роста должной норме (возраст, пол, родители)	м/ж	нет	±15%	±10%	±5%	да
2.	Вес-ростовой показатель, г/см	м	>501	451-500	401-450	375-400	<375
		ж	>451	401-450	375-400	351-374	<350
3.	Жизненный индекс, мл/кг	м	<50	51-55	56-60	61-65	>66
		ж	<40	41-45	46-50	51-56	>57
<b>Функциональные показатели</b>							
4.	Пульс в покое, уд/мин	м/ж	>90	80-90	70-80	60-70	<60
5.	Давление в покое, мм рт. ст.	м/ж	>140/90	130/85	125/80	120/75	110/70
			<80/50	85/55	90/60	100/75	
6.	Частота дыхания, цикл/мин	м/ж	>30	23-30	16-22	10-15	<10
7.	Проба Штанге, сек.	м/ж	<15	15-29	30-44	45-60	>60
8.	Проба Генчи, сек.	м/ж	<10	11-20	21-30	31-40	>40
9.	Время восстановления пульса после 20 приседаний, мин., сек.	м/ж	>3.00	2.21-3.00	1.41-2.20	1.01-1.40	<1.00
10.	Показатели крови по данным лабораторных исследований	м/ж	±20%	±15%	±10%	±5%	норма
<b>Физическая подготовленность</b>							
11.	Бег 2 км, мин., сек.	м	>12.30	11.01-12.30	9.31-11.00	8.01-9.30	<8.00
		ж	>14.30	13.01-14.30	11.31-13.00	10.01-11.30	<10.00
12.	Прыжки в длину с места, см	м	<200	200-209	210-219	220-229	>230
		ж	<140	140-149	150-159	160-169	>170
13.	Подтягивание на перекладине, раз	м	<2	3-5	6-9	10-14	>15
	Отжимание от пола, раз	м	<3	4-9	10-19	20-35	>35
14.	Сгибание туловища из положения лежа на спине, раз	ж	<10	11-20	21-30	31-40	>40
		м	<15	15-29	30-44	45-60	>60
15.	Вис на перекладине, сек.	ж	<10	10-19	20-29	30-39	>40
		м/ж	<0	0-4	5-9	10-15	>15
16.	Наклон вперед до касания ниже уровня опоры, см	м/ж	<0	0-4	5-9	10-15	>15
17.	Статическое равновесие на одной ноге с закр. глазами, сек.	м/ж	<15	15-29	30-44	45-60	>60
17.	Зрительно-двигательная реакция, см	м/ж	>26	20-26	14-20	7-13	<7
<b>Образ жизни</b>							
18.	Стаж регулярной физ. активности (3-6 часов в неделю), лет	м/ж	<1	2-4	5-7	8-9	>10
19.	Соответствие калорийности питания	м/ж	нет	редко	иногда	часто	всегда

	энергозатратам						
20.	Мероприятия закаливания	м/ж	нет	редко	иногда	часто	всегда
21.	Вредные привычки (курение, алкоголь)	м/ж	всегда	часто	иногда	редко	нет
22.	Соблюдение режима дня	м/ж	нет	редко	иногда	часто	всегда
23.	Нормальный сон	м/ж	нет	редко	иногда	часто	всегда
24.	Положительные эмоции и оптимизм	м/ж	нет	редко	иногда	часто	всегда
25.	Наличие стрессов, напряжения	м/ж	всегда	часто	иногда	редко	нет
26.	Острота зрения, диоптрии	м/ж	$>\pm 4$	$\pm 3$	$\pm 2$	$\pm 1$	0
27.	Количество заболеваний в году	м/ж	$>6$	5-6	3-4	1-2	нет
28.	Наличие хронических заболеваний	м/ж	$>3$	3	2	1	нет



## ЛИСТ САМОКОНТРОЛЯ

Месяц \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

	Ч и с л а м е с я ц а																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
<b>Самочувствие</b>																																			
Бодрое																																			
Нормальное																																			
Утомление																																			
<b>Активность</b>																																			
Высокая																																			
Хорошая																																			
Низкая																																			
<b>Настроение</b>																																			
Отличное																																			
Нормальное																																			
Плохое																																			
<b>Аппетит</b>																																			
Отличный																																			
Средний																																			
Отказ от пищи																																			
<b>Сон (качество и продолжительность в часах)</b>																																			
Хороший сон																																			
Неспокойный																																			
Бессонница																																			
<b>Общая оценка дня</b>																																			
Баллы																																			



## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение .....</b>	<b>3</b>
Календарно-тематический план .....	7
<b>Тема I. Здоровье и здоровый образ жизни .....</b>	<b>8</b>
1. Здоровье и его компоненты .....	8
2. Здоровый образ жизни и ответственное отношение к здоровью ....	17
3. Рациональная организация образа жизни .....	26
<b>Тема II. Двигательная активность и здоровье .....</b>	<b>30</b>
4. Движение – это жизнь .....	30
5. Самоконтроль при физических нагрузках .....	39
<b>Тема III. Основы рационального питания .....</b>	<b>49</b>
6. Мы то, что мы едим .....	49
7. Принципы рационального питания .....	56
<b>Тема IV. Вредные привычки и здоровье .....</b>	<b>60</b>
8. Курение и здоровье .....	60
9. Алкоголь и здоровье .....	72
10. Наркотики и здоровье .....	79
11. Компьютеры и здоровье .....	90
<b>Тема V. Гигиенические основы ЗОЖ .....</b>	<b>98</b>
12. Основы личной гигиены .....	98
13. Профилактика ВИЧ/СПИД .....	105
<b>Тема VI. «Школа здоровья» .....</b>	<b>109</b>
14. Стресс и здоровье .....	109

15. Кодекс здоровья .....	115
16. Составление «Портфолио здоровья» .....	122
Глоссарий .....	127
<b>Библиография .....</b>	<b>129</b>
Приложение 1. Анкета «Что вы знаете о здоровом образе жизни» .....	131
Приложение 2. Комплексная оценка здоровья по «Портфолио здоровья» ....	134
Приложение 3. Лист самоконтроля .....	135

**Светличная Наиля Камильевна**

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

*Печатается по решению редакционно-издательского совета  
Республиканского центра социальной адаптации детей*

**Редактор** Е. Юрченко  
**Дизайнер** Х. Сафаралиев  
**Комп. верстка** Б. Бахромова

Лицензия № 168 от 23.12.2009 г.

Подписано в печать 15.12.2015 г.

Формат 60x84/16 Печать офсетная. Уч.-изд.л.8,75.

Усл. печ.л.8,75. Тираж 300 экз. Заказ № 15/12

Издательство «ТАФАККУР ҚАНОТИ»  
Мирабадский р-н. 1 пр., ул. Мирсалихова, 13.  
Адрес издательства: г. Ташкент, ул. Навои, 30.

Отпечатано в полиграфическом центре  
ООО «ТАФАККУР ҚАНОТИ», Ташкент, ул. Навои,30.

**Светличная Наиля Камильевна**

**С24** Формирование здорового образа жизни: (Учебно-методическое пособие.)  
/ Светличная Н.К. – Ташкент: «Tafakkur qanoti» – 2015. – 140 с.

**ISBN 978-9943-382-66-4**

**УДК: 502.22:613 (075)**

**ББК: 75(2Рус)6**