

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

**ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

**Кафедра физической реабилитации, спортивной медицины,
физического воспитания и здоровья**

**ОБЩИЕ ОСНОВЫ ВАЛЕОЛОГИИ.
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВЬЯ**

Учебное пособие

Запорожье, 2014

Михалюк Е.Л., Малахова С.Н., Черепок А.А. Общие основы валеологии. Основные принципы формирования здоровья. Учебное пособие. – Запорожье: ЗГМУ, 2014. – 71 с.

Авторы:

Михалюк Е.Л., д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой физической реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания и здоровья Запорожского государственного медицинского университета.

Малахова С.Н., к.мед.н., ассистент кафедры физической реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания и здоровья Запорожского государственного медицинского университета.

Черепок А.А., к.мед.н., ассистент кафедры физической реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания и здоровья Запорожского государственного медицинского университета.

Рецензенты:

Клапчук В.В. - д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой физической реабилитации и рекреации Запорожского национального технического университета.

Маликов Н.В. - д.биол.н., профессор, заведующий кафедрой медико-биологических основ физического воспитания и спорта Запорожского национального университета.

Учебное пособие составлено на основе действующего учебного плана и программы по учебной дисциплине «Валеология» для студентов высших медицинских учебных заведений III–IV уровней аккредитации для направления подготовки «Фармация» 1202, для специальности 7.12020101 «Фармация», согласно образовательно-квалификационной характеристики и образовательно-профессиональной программы подготовки специалистов, утвержденными приказами МЗ Украины № 544 от 08.07.2010 г. «О внесении изменений в Учебный план подготовки специалистов образовательно-квалификационного уровня «специалист» квалификации «провизор» в высших учебных заведениях IV уровня аккредитации по специальности «Фармация», утвержденного приказом Минздрава от 07.12.2009 г. № 930».

Пособие предназначено для самостоятельной работы студентов I курса фармацевтического факультета при подготовке к практическим занятиям по дисциплине «Валеология».

Учебное пособие обсуждено и утверждено на заседании цикловой методической комиссии ЗГМУ по терапевтическим дисциплинам и рекомендовано к изданию Центральным методическим советом ЗГМУ (протокол № 2 от 27.11.2014 г.)

ВСТУПЛЕНИЕ

Современная эпоха ставит перед человечеством сложные задачи, вытекающие из некоторых тенденций и характерных черт общественного развития. Самая важная и общая тенденция заключается в ускорении темпов развития общества и связанных с ним глобальных изменений. Темпы социальных, экономических, технологических и даже климатических изменений в мире требуют от человека быстрой адаптации и постоянной до- и переадаптации к условиям жизни и деятельности. Неизменная в соответствии с новыми требованиями личность с фиксированными обязанностями, которая в предыдущее время была находкой для общества, в будущем может стать для него непосильным грузом и даже представлять социальную опасность. Если добавить сюда экологические проблемы, растущие темпы прогресса урбанизации, изменения характера трудовых процессов и многое другое, то становится очевидным, что наш современник живет в мире, далеком от тех условий, к которым был когда-то приспособлен. Все это не может не отразиться на психобиологической природе человека. И процесс изменения природы человека уже идет. Снижение на популяционном уровне функциональных резервов органов, систем, организма в целом, нарушение реактивности и резистентности, процессов саморегуляции, уменьшение количества и качества сперматозоидов, качества потомства – вот характерные черты, отличающие наших современников от их предков.

Как следствие, изменяется и характер патологии современного человека. Ее характеризуют эпидемии хронических неинфекционных заболеваний, появление новых (СПИД, лихорадка Эбола, так называемая хроническая усталость и другие – всего около тридцати новых

нозологических форм, появившихся в последние 20 лет), а также восстановление "старых" заболеваний (туберкулез, малярия и др.). А главное – появились полисиндромные состояния, которые для классической медицины представляют собой проблему. Возникает ситуация, когда каждый "узкий" специалист абсолютно обоснованно одной и той же личности ставит "свой" диагноз. Накапливается целый букет синдромов, лечение которых не дает существенного эффекта. Таким образом, классическая медицина бессильна перед этими состояниями, а решение проблемы находится в области совершенствования механизмов саморегуляции, расширении физиологических резервов, достижении утраченной гармонии в структуре организма и личности. Очевидно, что мы стоим на пороге радикальных изменений в стратегии здравоохранения. В основе этой стратегии – медицинская психология и валеология, их методологические и практические достижения.

Термин "валеология" сейчас известен почти всем. Но мало кто знает его происхождение, историю развития валеологии, ее последние научные достижения и др. Валеология базируется на комплексе знаний, полученных гуманитарными и естественными науками, имеющих отношение к здоровью человека. По своему объему и значению валеология уже сегодня может сравниться с категориями "физика", "математика" "медицина" и т.п. Валеология стала дифференцироваться на различные направления – медицинская валеология (санология), школьная (педагогическая) и психовалеология. Но, поскольку здоровье – это медико-социальная категория, основы учения о здоровье, методология этого учения были заложены медиками. Педагоги и психологи адаптируют этот базовый материал для своей цели, разрабатывают специфические аспекты науки. Но наибольших успехов в этом достигли представители медицинской валеологии.

Украина – первая страна в СНГ и в мире, где была утверждена

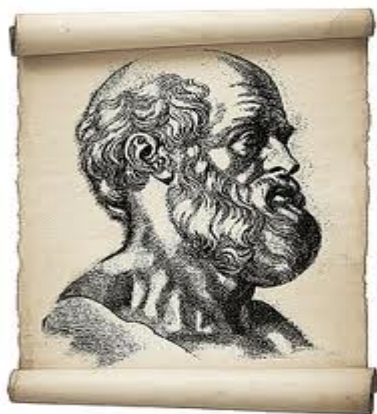
практическая специальность "врач-санолог" (1991), т.е. специалист по здоров'ю, квалификационную характеристику которой подготовил профессор Г.Л. Апанасенко. В 1992 году при Киевском институте усовершенствования врачей (в настоящее время – Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика) была открыта кафедра санологии. Работники кафедры сформулировали критерии санологии, как науки, составили учебную программу, и разработали методологические основы этого нового направления.

В 2011 году появился первый в мире учебник по «Санологии».

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СТАНОВЛЕНИЯ ВАЛЕОЛОГИИ, КАК НАУКИ

Отношение человека к своему здоровью обычно определялось способностью к сохранению жизни, к выполнению своего биологического и социального предназначения. Разумеется, такое отношение соответствовало уровню знаний об особенностях анатомии и физиологии человека, о факторах, вызывающих нарушения нормального функционирования организма, и т.д.

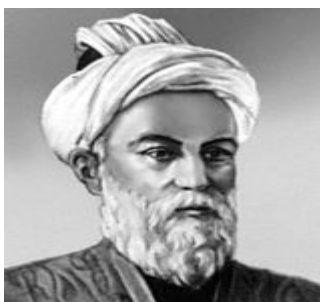
В первобытнообщинном строе, когда человек был беззащитен перед силами природы, свое физическое состояние он связывал с мистическими представлениями, которые тогда обожествлялись в амулетах, а сами меры по охране здоровья существовали в виде религиозных обрядов. Однако человек наблюдал за своей жизнью и делал выводы, отмечал причинно-следственные связи между здоровьем, образом жизни, факторами риска, целебными и оздоравливающими свойствами различных средств и т.д. Уже тогда была отмечена зависимость состояния человека от той физической работы, которую ему приходилось выполнять для сохранения жизни – своей, семьи,



общины, к которой он принадлежал. В это время лечебная медицина не имела большого значения, так как без достаточных знаний о причинах и механизмах нарушений и заболеваний человек больше полагался на возможности самого организма, чем на собственное вмешательство в течение заболевания.

В рабовладельческом обществе началась систематизация знаний, касающихся здоровья человека. Усилия предпринимались для создания оздоровительных систем, примером чему, в частности, являются дошедшие до нас руководства по здоровью: китайское «Конг-фу» (около 2600 лет до н.э.), индийская «Аюрведа» (около 1800 лет до н.э.), «О здоровом образе жизни» Гиппократ (около 400 лет до н.э.), системы оздоровления, существовавшие в Спарте, и другие. Эти системы имеют основной идеей не лечение болезней, но формирование, сохранение и укрепление здоровья, а при его нарушении – использование резервных возможностей организма для восстановления здоровья.

Отношение к здоровью принципиально стало меняться в рабовладельческих сообществах по мере имущественного и социального расслоения людей. Рабовладельцы, предаваясь лени, излишествам и комфорту, все меньше уделяли внимания своему здоровью и все больше уповали на врачей. Так медицина теряла свое оздоровительное и профилактическое значение и все больше специализировалась на лечении болезней.



Способствовала этому и своеобразная изоляция дальневосточных государств (в частности, Китая и Индии), сохранивших на протяжении тысячелетий богатейший опыт оздоровительных систем. С другой стороны, и на протяжении последующих веков

появлялись отдельные ученые, обращавшие внимание на проблемы здоровья. Так, Абу Али ибн-Сина (980–1037 гг.) в своем «Каноне врачебной науки» указывал как на наиболее эффективный путь к долголетию сохранение здоровья, а не лечение болезней.

В последующие периоды развития цивилизации медицина уделяла все меньше внимания здоровью человека, концентрируя его преимущественно на лечении болезней. Правда, такие выдающиеся умы, как Френсис Бекон, М.В. Ломоносов, М.Я. Мудров и другие, в своих работах неоднократно подчеркивали, что приоритет в отношении к здоровью должен быть отдан именно здоровью и профилактике болезней, однако по этому пути развитие науки не пошло.

В новейшее время заслуживает упоминания ориентация на профилактику инфекционных и паразитарных заболеваний, связанная с деятельностью наркома здравоохранения СССР Н.А. Семашко. Организованные под его руководством противоэпидемические мероприятия способствовали резкому возрастанию средней продолжительности жизни граждан страны за счет устранения массовых инфекционных заболеваний, дававших высокую смертность: чумы, холеры, оспы, тифа и других.

В последние десятилетия ситуация, однако, изменилась: рост благосостояния людей, разработка высокоэффективных промышленных технологий, нарушенная экология и другие объективные факторы привели к тому, что образ жизни современного человека все в большей степени стал провоцировать гиподинамию, переизбыток, психическое перенапряжение и т.д. Это выдвинуло на одно из первых мест в причинах смертности заболевания, связанные именно с образом жизни человека.

Особенно тревожное положение складывается со здоровьем детей. Тревожная статистика катастрофического состояния здоровья новорожденных во многом обусловлена неподготовленностью – физической, психологической, моральной, социальной – их родителей.

Прослеживаемые в дошкольном возрасте функциональные нарушения здоровья во многом связаны с нездоровым образом жизни родителей. Это неблагоприятно сказывается на адаптации детей к школьным нагрузкам и является причиной дальнейшего ухудшения здоровья и плохой успеваемости. За период обучения в школе число здоровых детей сокращается в 4–5 раз, особенно в 5–6 классах, когда повышенная учебная нагрузка совпадает с критическими изменениями в организме детей, связанными с половым созреванием. Все более тревожная информация поступает из инновационных школ (гимназии, лицеи, специализированные школы и др.) с усложненными учебными планами и программами, где общая заболеваемость в 2–2,5 раза выше, чем в обычных школах.

Динамика общей заболеваемости школьников всех возрастов характеризуется неуклонным ростом хронических форм заболеваний. Особенно высокими темпами у школьников растут хронические болезни систем кровообращения, крови и кроветворных органов, костно-мышечной, эндокринной и мочеполовой систем.

В структуре заболеваемости школьников подавляющая часть патологии приходится на долю болезней органов дыхания.

С возрастом в процессе обучения в школе прогрессивно нарастает число заболеваний кожи, зрения, травм. Очень высоки данные по таким заболеваниям, как тонзиллит, гайморит, кариес, являющихся первопричиной развития хронических заболеваний сердечно-сосудистой, мочеполовой, двигательной и других систем. Серьезными нарушениями отличается и психоэмоциональная сфера здоровья школьников. У многих детей диагностируется по 2–3 патологии.

Несмотря на прослеживаемую в мире на протяжении последних 30–40 лет акселерацию, в настоящее время у нас в стране число школьников, соответствующих по физиологическим нормам своему биологическому возрасту, снизилось до 40–50%, а число детей с нормальным физическим

развитием снизилось до 13%. В итоге только 6-8% выпускников полной общеобразовательной школы могут считаться здоровыми.

В общих тенденциях роста заболеваемости особое место принадлежит подростковому возрасту. В биологическом отношении он является одним из критических, характеризующихся мощными эндокринными перестройками, делающими организм подростка особенно чувствительным к воздействию вредоносных факторов, в частности, – к вредным для здоровья привычкам. Вместе с тем, исследования показывают, к 11 классу курят около половины юношей и четвертая часть девушек. До 37% подростков в возрасте 12–18 лет употребляют анаболики.

Отсутствие знаний по культуре здоровья и/или пренебрежение здоровьем ведут к тому, что 40% школьников не знают, что такое здоровый образ жизни, 85% не занимаются физической культурой и спортом, около 50% (преимущественно подростков и старшеклассников) уже пробовали наркотики, 70% познали «случайный» секс, на 45% возросла заболеваемость гонореей у юношей и девушек 14–16 лет. В конечном итоге темпы возрастания смертности в подростковом возрасте сравнимы с этим показателем для возрастной группы 65–70 лет.

Низкий уровень здоровья выпускников школы самым непосредственным образом сказывается на производственном потенциале и обороноспособности страны. Все большая часть призванных на службу в армию возвращается обратно по состоянию здоровья.

Закономерным итогом роста смертности в нашей стране является снижение прогнозируемой продолжительности жизни населения. За последнее десятилетие произошло резкое снижение ее показателей – на 6,1 года у женщин и на 11 лет – у мужчин. Вместе с тем неуклонно растет количество людей пенсионного возраста – в настоящее время оно приближается к 25% всего населения Украины.

Все в большей степени снижается функция контроля государства за

условиями труда и состоянием экологии: 17% работающих трудятся в условиях, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам по содержанию вредных веществ, уровню шума, вибрации, по микроклимату и т.д. В потерях трудового потенциала страны, связанных со смертью или инвалидизацией, на долю травм и несчастных случаев приходится 38%.

Что касается экологии, то в подавляющем большинстве городов Украины регулярно превышает концентрация вредных веществ, 2/3 территории страны загрязнены канцерогенами-диоксидами, несколько областей находятся в зоне влияния последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Грязная воздушная среда вредит 40% граждан Украины, а более половины населения пользуется некачественной питьевой водой. Если же учесть влияние различных вредных веществ в почве (пестициды, инсектициды, отходы производства и др.), электромагнитные загрязнения и т.д., то становятся понятными последствия экологической катастрофы для здоровья людей.

Уже краткий обзор состояния здоровья детского и взрослого населения страны показывает прогрессирующие тенденции к росту заболеваемости, снижению уровня здоровья и к сокращению продолжительности жизни. Как справедливо указывал Сократ, «здоровье – не все, но все без здоровья – ничто». Вместе с тем становится все более очевидным, что усилиями только медиков, ориентированными лишь на лечение, не удастся справиться с обвалом патологии, обрушившимся на нынешнее поколение, – необходимы другие, принципиально новые подходы (при сохранении всего лучшего, что накоплено в стране в области предупреждения и лечения заболеваний). Это новое должно исходить из необходимости приобщить самого человека к заботе о своем здоровье, сделать его заинтересованным и активно борющимся за него.

Другим аспектом нового подхода должны стать реалии современной жизни, одной из которых является скудость материальных возможностей,

которые государство может выделить на охрану здоровья и лечение людей. Поэтому не случайно валеология, ориентированная на реализацию прежде всего резервных возможностей организма каждого конкретного человека, ее приоритет обусловлен большим опытом оздоровительной работы, который накоплен у нас в стране.

Современный человек знает о здоровье достаточно много, как и о том, что нужно делать для его поддержания и улучшения. Однако для того, чтобы накопленные знания начали давать результат, необходимо учесть и устранить ряд негативных обстоятельств.

1. До настоящего времени не существует последовательной и непрерывной системы обучения здоровью. Информация, которую получает человек на разных возрастных этапах своей жизни, как правило, отрывочна, случайна, бессистемна, зачастую противоречива и ненаучна. Необходима разработка системы непрерывного валеологического образования от момента рождения до глубокой старости на разных уровнях основного и дополнительного образования.

2. Полученные человеком знания о здоровье еще не гарантируют, что он будет вести здоровый образ жизни. Для этого необходимо создание у человека стойкой мотивации на здоровье. Рождаясь здоровым, самого здоровья человек, как правило, не ощущает до тех пор, пока не возникают серьезные признаки его нарушения. Культурный человек, как отмечал основоположник валеологии И.И. Брехман, «не должен допускать болезни, особенно хронические, так как в подавляющем большинстве случаев они являются следствием образа жизни в течение довольно длительного времени: атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, диабет, ожирение, алкоголизм».

3. В настоящее время санитарно-просветительская работа ориентирует человека преимущественно на лечение, а не на предупреждение заболеваний. Между тем на первый план должно выйти учение о факторах риска и – главное – о путях их преодоления, раскрытие функциональных возможностей

организма в противодействии неблагоприятным влияниям и в устранении уже наступивших начальных признаков заболевания.

4. В нашем обществе до сих пор нет приоритета здоровья. Более того, социальную защиту общество гарантирует в первую очередь больным, даже несмотря на то, что в подавляющем числе случаев в своих болезнях виновен сам человек, ведущий образ жизни, далекий от здорового. Необходима разработка таких правовых актов, которые бы повысили ответственность человека за свое здоровье и установили бы его материальную зависимость от его уровня, как от уровня профессиональной подготовки.

5. В стране отсутствует мода на здоровье. Средства массовой информации тиражируют вредные привычки, насилие, но мало обращают внимания на формирование гармонично – физически и духовно – развитого человека. Например, по некоторым данным, физический имидж человека среди важнейших личностных показателей называют 85 % респондентов в США и лишь 25% мужчин и менее 40% женщин в Украине.

6. Мало внимания уделяется вопросам формирования культуры отдыха, особенно его активным формам. Отсутствие такой культуры делает человека заложником непродуманного, непланируемого времяпрепровождения, приводит к стремлению «убить» время у телевизора, потреблением алкоголя, ничегонеделанием и т. д.

Несомненно, что при всей важности вопроса воспитания культуры здоровья для решения проблемы здоровья в полной мере необходимо, чтобы это стало составной частью всеобъемлющей государственной программы формирования здоровья. Государство должно не только декларировать право граждан на здоровье, но и взять на себя ответственность за создание условий на уровне юридического, научного, социально-экономического, образовательного, медицинского и других видов подкрепления.

Именно отсутствие личных мотивов в сохранении здоровья привело к тому, что в настоящее время во всем мире все большую тревогу

специалистов вызывает тенденция к его ухудшению.

Несомненно одно: валеология может стать тем методом и тем средством, которые могут оказаться эффективными в решении проблем здоровья уже в самой ближайшей перспективе. Если же не принять экстренных мер, не признать здоровье человека приоритетным направлением деятельности государства, то может сложиться положение, что все остальные актуальные аспекты жизни нашего общества вскоре не будут уже никого волновать в силу физической деградации нации.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ВАЛЕОЛОГИИ

Возникший в процессе эволюции органического мира феномен человека стал предметом исследования огромного множества естественных (биология, генетика, антропология, химия и др.) и общественных (история, философия, социология, психология, экономика и др.) наук. Однако до сих пор человек не может дать окончательные ответы на многие вопросы, касающиеся не только своей сущности, в полной мере это относится к одной из основополагающих сторон его жизни и жизнедеятельности – здоровью. Вместе с тем, сама идея здоровья в последние десятилетия приобрела особую актуальность в связи с тем, что качество здоровья испытывает неуклонную тенденцию к ухудшению. При этом все в большей степени становится понятным, что идти «от обратного», от болезни к обеспечению здоровья, – а на самом деле именно такой принцип, несмотря на декларируемую идею профилактики, исповедует медицина – и неправильно, и пагубно. Трудность заключается в том, что методологии здоровья пока не существует. В этом нет ничего удивительного, так как до недавнего времени не существовало, как это ни парадоксально, самой науки о здоровье.

Российский ученый И.И. Брехман одним из первых заострил проблему необходимости разработки основ новой науки и в 1980 г. ввел термин «валеология» (как производное от латинского valeo – «здоровье», «быть здоровым»). С тех пор термин стал общепринятым, а валеология как наука и как учебная дисциплина получает все более широкое признание.

Валеология – наука о здоровье человека, о путях его обеспечения, формирования и сохранения в конкретных условиях жизнедеятельности.

Как учебная дисциплина она представляет собой совокупность знаний о здоровье и о здоровом образе жизни человека.

Центральной проблемой валеологии является отношение к индивидуальному здоровью и воспитание культуры здоровья в процессе индивидуального развития личности.

Предметом валеологии являются индивидуальное здоровье и резервы здоровья человека, а также здоровый образ жизни. В этом состоит одно из важнейших отличий валеологии от профилактических медицинских дисциплин, рекомендации которых направлены на предупреждение болезней.

Объект валеологии – практически здоровый, а также находящийся в состоянии предболезни человек во всем многообразии его психофизиологического, социокультурного и других аспектов существования. Именно такой человек оказывается вне сферы интересов здравоохранения до тех пор, пока он не перейдет в разряд заболевших людей. Имея дело со здоровым или находящимся в группе риска человеком, валеология использует функциональные резервы человеческого организма для сохранения здоровья через приобщение к здоровому образу жизни.

Методом валеологии является исследование путей повышения резервов здоровья человека, которое включает в себя поиск средств, методов и технологий формирования мотивации на здоровье, приобщение к здоровому образу жизни и т.д. Здесь важную роль играют качественная и количественная оценка здоровья и резервов здоровья человека, а также исследование путей их повышения. Если качественную оценку здоровья традиционно в своей практике использует медицина, то количественная оценка здоровья каждого конкретного человека является сугубо специфичной для валеологии и успешно развивает и дополняет качественный анализ. Благодаря этому специалист и сам данный человек приобретают возможность динамической оценки уровня своего здоровья и проведения соответствующих корректив своего образа жизни.

Основной **целью валеологии** служат максимальное использование унаследованных механизмов и резервов жизнедеятельности человека и поддержание на высоком уровне адаптации организма к условиям внутренней и внешней среды. В теоретическом плане цель валеологии – изучение закономерностей поддержания здоровья, моделирование и достижение здорового образа жизни. В практическом плане цель валеологии можно видеть в разработке мер и определении условий для сохранения и укрепления здоровья.

Основные задачи валеологии

1. Исследование и количественная оценка состояния здоровья и резервов здоровья человека.
2. Формирование установки на здоровый образ жизни.
3. Сохранение и укрепление здоровья и резервов здоровья человека через приобщение его к здоровому образу жизни.

МЕСТО ВАЛЕОЛОГИИ В СИСТЕМЕ НАУК

Валеология – это наука, или междисциплинарное направление, в основе которого лежит представление о генетических, психофизиологических резервах систем организма и организма в целом, обеспечивающих устойчивость физиологического, биологического, психологического и социокультурного развития и сохранение здоровья человека в условиях влияния на него меняющихся условий внешней и внутренней среды.

С этих позиций закономерным следует считать появление валеологии. Возможно, ни одна другая наука не впитала и не впитывает так много данных о многогранном феномене человека из других наук, как валеология. Ее возникновение стало возможным лишь тогда, когда уровень знаний о человеке – его биологии, генетике, физиологии, психологии и многих других сторонах его жизнедеятельности – не достиг достаточно высокого уровня для создания интегральных знаний по диагностике, прогнозу и управлению состоянием организма и его взаимодействию с окружающей средой.

Общие основы взаимоотношений валеологии как самостоятельной науки с другими науками, исходят прежде всего из того, что предметом валеологии является здоровье (рисунок 1).

Биология (общая биология, генетика, цитология и др.) исследует закономерности жизнедеятельности организмов в филогенезе, формирует эволюционный взгляд на природу здоровья, создает целостную картину биологического мира.

Экология обеспечивает научную основу рационального природопользования, исследует характер взаимоотношений «общество – человек – среда» и разрабатывает оптимальные модели их построения,

формирует знания об аспектах зависимости здоровья от окружающей среды.

Медицина (анатомия, физиология, гигиена и др.) разрабатывает нормативы обеспечения здоровья, обосновывает систему знаний и практической деятельности по укреплению и сохранению здоровья, по предупреждению и лечению заболеваний. Структурой медицины считают следующие компоненты: науку о болезнях (патологию), науку о здоровой среде обитания (гигиену), науку о механизмах выздоровления (саногенез) и науку об общественном здоровье (санологию).



Рисунок 1. Связь валеологии с другими науками.

Физическое воспитание и физическая культура определяют закономерности поддержания и совершенствования физического развития и физической подготовленности человека как неотъемлемых характеристик

здоровья.

Психология изучает закономерности психического развития человека, состояние психики в различных условиях жизнедеятельности, психологические аспекты обеспечения здоровья.

Педагогика разрабатывает цели, задачи, содержание и технологии валеологического образования и воспитания, направленные на формирование жизненно устойчивой мотивации на здоровье и на приобщение человека к здоровому образу жизни.

Социология выявляет социальные аспекты поддержания, укрепления и сохранения здоровья и факторов риска здоровья.

Политология определяет роль, стратегию и тактику государства в обеспечении и формировании здоровья своих граждан.

Экономика обосновывает экономические аспекты обеспечения здоровья и, с другой стороны, экономической ценности здоровья в обеспечении благосостояния народа и безопасности государства.

Философия определяет закономерности развития природы и общества, субъектом же и объектом той и другого является человек: воздействуя на природу и общество, он изменяет их, но, в свою очередь, испытывает на себе, в том числе и на своем здоровье, их влияние.

Культурология определяет цели и пути культурологической подготовки человека, существенной частью которой является валеологическая культура.

История прослеживает исторические корни, преемственность путей, средств и методов поддержания здоровья в мире, регионе, в этносе.

География устанавливает климатогеографическую и социально-экономическую специфику региона и взаимоотношения человека со средой обитания в аспекте адаптации человека и обеспечения здорового образа жизни.

Разумеется, определенные выше взаимосвязи валеологии не отражают

полной картины, так как в количественном отношении таких связей неизмеримо больше и валеология является лишь одной из ветвей той области человеческого знания, которая называется наукой, предметом которой, в свою очередь, является человек.

Связь валеологии с другими науками имеет двухсторонний характер. Используя данные смежных наук, валеология сама может дать весомые результаты для развития и конкретизации проблем сохранения и укрепления здоровья человека.

КЛАССИФИКАЦИЯ ВАЛЕОЛОГИИ

В настоящее время в валеологии можно выделить следующие основные направления:

- I. Общая валеология.
- II. Медицинская валеология.
- III. Педагогическая валеология.

Общая валеология представляет собой основу, методологию валеологии как науки или области знания. Она определяет место валеологии в системе наук о человеке, предмет, методы, цели, задачи, историю ее становления. Сюда же следует отнести и вопросы биосоциальной природы человека и ее роли в обеспечении здоровья. Общую валеологию можно рассматривать как ствол дерева науки, от которого отходят ветви, отрасли валеологии.

Медицинская валеология определяет различия между здоровьем и болезнью и их диагностику, изучает способы внешнего поддержания

здоровья и предупреждения заболеваний, разрабатывает методы и критерии оценки состояния здоровья населения и отдельных социально-возрастных групп и методы использования резервных возможностей организма для устранения начавшейся болезни, исследует внешние и внутренние факторы, угрожающие здоровью, разрабатывает рекомендации по обеспечению здоровья и здорового образа жизни человека.

Вероятно, уже в ближайшее время возможности медицинской валеологии будут значительно расширены в сфере реабилитации, где на смену доминирующим средствам – фармакологии – все в большей степени будут использоваться функциональные методы и средства. Это может привести и к корректировке понятий «здоровье» и «болезнь». Несомненное значение должна приобрести медицинская валеология в подготовке семейных врачей, деятельность которых во многом будет ориентирована на первичную профилактику.

Педагогическая валеология изучает вопросы обучения и воспитания человека, имеющего прочную жизненную установку на здоровье и здоровый образ жизни на различных возрастных этапах развития. Сейчас эта отрасль валеологии развивается наиболее динамично, что обусловлено по крайней мере двумя следующими обстоятельствами: 1) потребностью общества в срочных мерах по оздоровлению человека с возможностью наиболее быстрой отдачи; 2) относительной дешевизной введения и реализации валеологических программ в образовательном процессе для находящегося в тяжелых финансовых и экономических условиях государства.

Задачи педагогической валеологии:

1. Воспитание стойкой мотивации на здоровье и здоровый образ жизни на основе освоения знаний о приоритете здоровья и механизмах жизнедеятельности организма человека.

2. Обучение средствам и методам оценки своего физического состояния и использования функциональных возможностей организма и естественных средств оздоровления для поддержания здоровья.

3. Валеологическая оценка и динамический контроль уровня соматического здоровья и организация работы по оздоровлению через систему занятий физическими упражнениями, психокоррекцию, психолого-педагогические консультации и т.п.

4. Валеологическая оценка организации и содержания образовательного процесса в образовательном учреждении и его соответствующая коррекция.

5. Работа с родителями с целью создания благоприятных условий для здоровья учащихся в семье.

ВАЛЕЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ЗДОРОВЬЯ

Эксперты ВОЗ определили ориентировочное соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека, выделив в качестве основных четыре производные:

- генетические факторы – 15–20%;
- состояние окружающей среды – 20–25%;
- медицинское обеспечение – 10–15%;
- условия и образ жизни людей – 50–55%.

Рассмотрим подробнее каждый из основополагающих факторов обеспечения здоровья.

Таблица 1.

Факторы, влияющие на здоровье человека

Сфера влияния факторов	Факторы	
	Укрепляющие здоровье	Ухудшающие здоровье
Генетические (15–20%)	Здоровая наследственность. Отсутствие морфофункциональных предпосылок возникновения заболеваний	Наследственные заболевания и нарушения. Наследственная предрасположенность к заболеваниям
Состояние окружающей среды (20–25%)	Хорошие бытовые и производственные условия, благоприятные климатические и природные условия, экологически благоприятная среда обитания	Вредные условия быта и производства, неблагоприятные климатические и природные условия, нарушение экологической обстановки
Медицинское обеспечение (10–15%)	Медицинский скрининг, высокий уровень профилактических мероприятий, своевременная и полноценная медицинская помощь	Отсутствие постоянного медицинского контроля за динамикой здоровья, низкий уровень первичной профилактики, некачественное медицинское обслуживание
Условия и образ жизни (50–55%)	Рациональная организация жизнедеятельности, оседлый образ жизни, адекватная двигательная активность, социальный и психологический комфорт, полноценное и рациональное питание, отсутствие вредных привычек, валеологическое образование и пр.	Отсутствие рационального режима жизнедеятельности, миграционные процессы, гипо- или гипердинамия, социальный и психологический дискомфорт, неправильное питание, вредные привычки, недостаточный уровень валеологических знаний

Генетические факторы

Генетические факторы следует рассматривать, с одной стороны, как

унаследованные в процессе эволюции животного мира механизмы адаптации к условиям существования, с другой стороны – унаследованные от ближайших предков семьи особенности обеспечения жизнедеятельности. Остановимся более подробно на роли образа жизни родителей в генетических предпосылках здоровья детей.

Онтогенетическое развитие дочерних организмов предопределяется той генной программой, которую они наследуют от родительских хромосом. Надо отметить, что в нашей стране при богатстве ее национальностей, этнических групп и все более активных процессах миграции существуют благоприятные предпосылки для рождения в каждом следующем поколении более совершенного потомства. Это обусловлено тем, что указанные условия создают более обширный генофонд и возможность более значительного числа перебора вариантов благоприятных генных признаков. Если раньше браки заключались между людьми в относительно узком географическом ареале, то браки между далеко отстоящими друг от друга в генеалогическом отношении людьми создают более высокую вероятность того, что благоприятный признак одного из родителей станет доминирующим с возможностью рождения более здорового, более совершенного по набору генов человека.

К сожалению, сами хромосомы половых клеток и их структурные элементы – гены, могут подвергаться вредным влияниям, причем, что особенно важно, в течение всей жизни будущих родителей. Так, девочка рождается на свет с уже сформировавшимся пакетом яйцеклеток, которые по мере созревания последовательно готовятся к оплодотворению. То есть в конечном итоге все происходящее с девочкой, девушкой, женщиной в течение ее жизни до зачатия в той или иной степени сказывается на «качестве» хромосом и генов. Продолжительность жизни сперматозоида гораздо меньше, чем у яйцеклетки, но и 3–6 месяцев их жизни часто бывает достаточно для возникновения нарушений в их генетическом аппарате.

Отсюда становится понятной та особая ответственность, которую несут перед потомством будущие родители в течение всей своей жизни, предшествующей зачатию.

Однако, здесь часто сказываются и не зависящие от них факторы: неблагоприятные экологические условия, рост используемых в пищевой промышленности и в быту синтетических препаратов, сложные социально-экономические процессы, неконтролируемое использование фармакологических веществ и т.д. Результатом же являются «поломки» в геномном аппарате половых клеток родителей, что ведет к возникновению наследственных заболеваний или к появлению наследственно обусловленной предрасположенности к ним.

Особую опасность представляют нарушения здорового образа жизни будущих родителей в период созревания тех половых клеток, которые примут непосредственное участие в оплодотворении. Если учесть, что яйцеклетка созревает в течение 56, а сперматозоид – 72-х дней, то становится понятным, что хотя бы в течение этого периода времени, предшествующего зачатию, родители должны своим образом жизни обеспечить условия для нормального созревания половых клеток. С геномной программой, унаследованной от родителей и определяющей генетические особенности ребенка, ему предстоит жить всю свою жизнь, и от того, насколько образ жизни человека будет соответствовать его генотипической программе, и будет зависеть его здоровье и продолжительность самой жизни.

По мере развития психофизиологии, антропометрии, спортивной практики и т.д. выделяется все больше генетически наследуемых человеком качеств. Так, в спортивной практике при отборе для занятий различными видами спорта пользуются не только функциональными показателями ребенка, но и изучают данные антропометрии, тип высшей нервной деятельности родителей и т.д. В этих же целях исследуют соотношение красных и белых волокон в тех группах скелетных мышц, на которые

приходится основная нагрузка при выполнении специфической для данного вида спорта работы (например, для спринтерской работы в легкой атлетике необходимо преобладание в мышцах нижних конечностей белых волокон, а стайерской – красных).

Таким образом, жизненные доминанты и установки человека во многом детерминированы конституцией человека. К таким генетически предопределяемым особенностям относятся доминирующие потребности человека, его способности, интересы, желания, предрасположенность к алкоголизму и другим вредным привычкам и т.д. В полной мере это относится и к предрасположенности к различным заболеваниям.

Набор генов, наследуемый ребенком от родителей (генотип), формируется на протяжении жизни многих поколений и является величиной достаточно устойчивой. Однако в 30-х годах нашего столетия было сделано принципиальное открытие об изменчивости генов. С тех пор ведется активное изучение альтерирующих ген факторов. Количество последних – физических, биологических, химических, социальных и пр. – достаточно велико. Они могут воздействовать и на «цепочку поколений», и на хромосомы будущих родителей, и на хромосомы зародыша в период его внутриутробного развития. Большое число наследственных нарушений обусловлено образом жизни беременной женщины. Помимо дефицита двигательной активности в нездоровом образе жизни беременной, ведущему к нарушению нормального развития плода, следует отметить переизбыток, психические перегрузки социального, профессионального и бытового характера, вредные привычки и т.д.

Состояние окружающей среды

С момента своего появления на Земле человек постоянно сталкивается с необходимостью борьбы за жизнь, с неблагоприятными условиями природы, со стихийными факторами, с непредсказуемостью даже

ближайшего будущего.

К факторам внешней среды, оказывающим влияние на организм, следует отнести: энергетические воздействия (включая физические поля), динамический и химический характер атмосферы, водный компонент; физические, химические и механические характеристики поверхности Земли, характер биосистем местности и их ландшафтных сочетаний; сбалансированность и стабильность климатических и пейзажных условий и ритма природных явлений и др.

Значительная зависимость человека от природных факторов и их непредсказуемость предопределили стремление человека сделать себя более защищенным, независимым от превратностей природы, для чего он создавал все новые, облегчающие его жизнь, все более благоприятные условия существования и совершенные орудия производства. Это обеспечило ему комфортные для поддержания жизнедеятельности условия (одежду, жилище, мебель и др.) и позволило получать изделия и продукты при меньших затратах мышечного труда. При этом запросы человека постоянно росли, что требовало расширения и интенсификации производства. Однако в обеспечении последнего человек во все меньшей степени применял свою мышечную энергию, но во все большей мере использовал природные материалы и источники энергообеспечения. Такое положение, с одной стороны, обеспечивало человеку возможность получать желаемый результат при меньших затратах своей энергии, но с другой – давало побочный, порой ожидаемый, порой непредсказуемый, неблагоприятный для его здоровья эффект.

Окружающая среда с ее физическими, химическими, климатическими, биологическими и другими параметрами, с точки зрения эволюции биологических видов, относительно консервативна. Ее постепенные изменения вызывали соответствующие адаптационные перестройки животных видов, способствуя самой эволюции. То есть последняя сама по

себе означала трансформацию биологических видов в соответствии с изменениями окружающей среды. Однако положение во все большей степени стало меняться с момента появления на Земле человека, который не сам стал приспосабливаться к природе, а начал все активнее преобразовывать природу «под себя». Этот процесс носил целенаправленный характер в виде создания новых водохранилищ, поворотов рек вспять, высаживания новых лесных посадок, внесения в почву искусственно созданных веществ и т.д. При этом помимо непосредственно ожидаемых эффектов возникали и опосредованные вредные последствия: истощение природных ресурсов, выброс в атмосферу, в землю и воду все большего объема отходов производства, создание искусственных источников радиоактивности, разрушение озонового слоя. Особую тревогу вызывает то обстоятельство, что природа – это ресурс, который истощается, но не восстанавливается.

Основным свойством живого является обмен веществ с окружающей средой. Естественно, что организм в течение многомиллионной эволюции потреблял и усваивал лишь те вещества, которые есть в природе. И если порой среди них попадались вредные вещества, то, как правило, они поступали в организм только через желудочно-кишечный тракт. Однако механизма нейтрализации вредоносного действия содержащихся в воздухе механических и особенно химических веществ (являющихся результатом промышленного производства, роста автомобилестроения и вместе с тем вырубки лесов и тотального потепления на Земле) в дыхательном аппарате человека природа не предусмотрела, так как в эволюции этих факторов попросту не было. Именно поэтому, например, как свидетельствует статистика, в крупных промышленных городах смертность от рака легкого почти в два раза превышает эти данные для сельской местности. Более того, каждый третий мужчина у нас в стране на протяжении жизни заболевает раком (преимущественно – легких и дыхательных путей), что можно связать с распространением курения. Резко возросла заболеваемость бронхитами,

бронхиальной астмой, различного вида аллергиями. Причем показательно, что пребывание в течение некоторого времени вдали от крупного города часто снимает клиническую картину такого заболевания.

В настоящее время можно говорить о складывающейся определенной картине специфической для каждой местности патологии, связанной не столько с географическими и климатическими условиями региона, сколько с преобладающими здесь отраслями производства. Так, в центрах металлургии гораздо выше заболеваемость дыхательного аппарата, аллергиями, злокачественными болезнями. Весь мир с вниманием и тревогой отнесся к Чернобыльской трагедии, последствия которой, как считают специалисты, человечество будет испытывать на себе, как минимум, лет 50–80. Последствия эти многогранны: и в виде появления детей с физическими и психическими нарушениями, и в дистрессе многих миллионов проживающих в зонах влияния последствий аварии на ЧАЭС людей, и в активной миграции людей с изменением уклада их жизни, и в исключении из пользования больших земельных площадей. Появляющиеся в средствах массовой информации данные о регулярно возникающих в различных регионах Земли авариях на АЭС свидетельствуют о постоянном их влиянии на окружающую человека среду через нарушения структуры и разрушение структурных связей биогеоценоза, через компенсаторные воздействия на отдельные виды флоры и фауны за счет других видов, через создание ранее не существовавших структурных элементов и связей биологически активных синтетических веществ и появление новых условий среды, к которым в организме человека нет эффективных средств адаптации или защиты, и т.д.

Исключительную опасность для человека представляет ионизирующее излучение от природных источников, активность которых сама по себе претерпела определенные изменения в результате деятельности человека. Так, вместе с добываемыми из недр Земли полезными ископаемыми в биосферу попадает излучение радионуклидов, возрастает инфракрасное

излучение от продуктов сгорания органического топлива, появляется вредное излучение в помещениях, построенных из материалов, содержащих естественные радионуклиды. Предупреждением в этом отношении должен быть и тот факт, что уже к началу 80-х годов в мире было накоплено ядерного оружия, по мощности достаточного для того, чтобы уничтожить все живое на Земле. С началом испытания ядерного оружия биосфера во все большей степени загрязняется искусственным радиационным излучением. Последнее создает так называемый искусственный радиационный фон, который наслаивается на и без того возросший естественный фон радиации.

Увеличение выбросов от технологических процессов привело к тому, что в атмосферный воздух стало поступать много представляющих серьезную опасность для здоровья канцерогенов, причем это касается не только их объема, но и количества. В настоящее время среди конечных продуктов производственной деятельности человека насчитывается до 350 различных канцерогенов, каждый шестой из которых обладает особенно выраженными патогенными свойствами. К ним следует добавить и такое же действие ионизирующей радиации, больших доз ультрафиолетового облучения (в частности, солнечного облучения через так называемые озоновые дыры), продуктов распада радиоактивных элементов и др.

Особенно тяжелое положение складывается в крупных промышленных центрах, где загрязнение превышает санитарно предельно допустимые величины в 10 и более раз.

Тревога специалистов, ученых и общественности страны по поводу катастрофических экологических последствий «освоения» природы все в большей степени акцентируется на ее последствиях для здоровья человека. Таким образом, не вызывает сомнения все возрастающая роль изменений окружающей человека среды на его здоровье. Возможно, выход можно искать в разработке долговременных государственных социально-экономических программ, в повышении культуры и экологической

грамотности населения и, прежде всего, руководителей ведомств и производства, в воспитании у человека чувства ответственности за свое здоровье и за здоровье других людей, за ближайшие и отдаленные последствия нерационального использования природных ресурсов для живущих и последующих поколений.

Медицинское обеспечение

Зачастую доля ответственности этого фактора за обеспечение здоровья кажется неожиданно низкой, так как именно с ним большинство людей связывает свои надежды на здоровье. Видимо, такой подход обусловлен прежде всего тем, что о здоровье человек чаще всего вспоминает тогда, когда уже в связи с болезнью вынужден обращаться к врачу. Выздоровление же, естественно, он и связывает именно с медициной. Однако при этом человек не задумывается над тем, что врач занимается не охраной здоровья, а лечением болезни.

С самого начала возникновения медицины как науки она была ориентирована на здоровье и предупреждение болезней. Так, по преданию, владыки Древнего Востока платили врачам только за дни своего здоровья и сурово спрашивали за свои болезни. Однако по мере развития цивилизации и более широкого распространения заболеваний медицина во все большей степени стала специализироваться на лечении болезней и все меньше уделять внимания здоровью. Вот почему свои заслуги в настоящее время она видит не в количестве здоровых, а в увеличении числа посещений поликлиник, объемов госпитализации и скорой помощи.

Разумеется, наиболее эффективными должны быть первичная и вторичная профилактика, означающие работу со здоровыми или только начинающими болеть людьми. К сожалению, у медицины практически все усилия сосредоточены на третичной профилактике. В то же время около 80% заболевающих граждан внимания медиков лишены. Это означает, что,

не имея представления о состоянии своего здоровья и путях развития заболевания, считая себя здоровыми, они не обращают внимание на свое здоровье и постепенно переходят в болезненное состояние. Еще в XVI веке выдающийся английский философ и экономист Ф. Бэкон писал, что «первая обязанность медицины – сохранение здоровья, вторая – лечение болезней».

Условия и образ жизни

В последнее время, когда стало понятно, что медицина не может не только предотвратить, но и справиться с обрушившимся на нее обвалом патологии, интерес к здоровому образу жизни привлекает все более пристальное внимание и специалистов, и широких кругов населения. Это не в последнюю очередь обусловлено осознанием истинности и серьезности древнего изречения: искусство продлить жизнь – это искусство не укорачивать ее.

Сейчас становится все понятнее, что болезни современного человека обусловлены прежде всего его образом жизни и повседневным поведением. В настоящее время здоровый образ жизни рассматривается как основа профилактики заболеваний. Подтверждается это, в частности, тем, что в США снижение показателей детской смертности на 80% и смертности всего населения на 94%, увеличение ожидаемой средней продолжительности жизни на 85% связывают не с успехами медицины, а с улучшением условий жизни и труда и рационализацией образа жизни населения. Вместе с тем в нашей стране 78% мужчин и 52% женщин ведут нездоровый образ жизни.

В определении понятия здорового образа жизни необходимо учитывать два отправных фактора – генетическую природу данного человека и ее соответствие конкретным условиям жизнедеятельности.

Здоровый образ жизни – способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование,

сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций.

В установлении здорового образа жизни для каждого человека необходимо учитывать как его типологические особенности (тип высшей нервной деятельности, морфофункциональный тип, преобладающий механизм вегетативной нервной регуляции и т.д.), так и возрастно-половую принадлежность и социальную обстановку, в которой он живет (семейное положение, профессию, традиции, условия труда, материального обеспечения, быта и т.д.). Важное место в исходных посылках должны занимать личностно-мотивационные особенности данного человека, его жизненные ориентиры, которые сами по себе могут быть серьезным стимулом к здоровому образу жизни и к формированию его содержания и особенностей.

Исходя из указанных предпосылок, структура здорового образа жизни должна включать следующие факторы:

- оптимальный двигательный режим;
- тренировку иммунитета и закаливание;
- рациональное питание;
- психофизиологическую регуляцию;
- психосексуальную и половую культуру;
- рациональный режим жизни;
- отсутствие вредных привычек;
- валеологическое самообразование.

ПОНЯТИЕ О ЗДОРОВЬЕ, БОЛЕЗНИ И ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Здоровье, по определению ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Здоровье следует рассматривать как единое целое, состоящее из взаимосвязанных частей. Основными аспектами здоровья являются физический, психоэмоциональный, интеллектуальный, социальный, личностный и духовный.

Физический – подразумевает совершенство саморегуляции в организме, гармонию физиологических процессов, максимальную адаптацию к окружающей среде. Сюда же можно отнести наличие или отсутствие физических дефектов, заболеваний, в том числе и генетических.

Психоэмоциональный – характеризует состояние психической сферы, наличие или отсутствие нервно-психических отклонений, умение понимать и выражать свои чувства, контролировать эмоции; способ выражения отношения к самому себе и окружающим людям.

Интеллектуальный – отражает то, как человек усваивает информацию, использует ее; эффективность поиска и накопления нужной информации, обеспечивающей развитие личности и ее адаптацию в окружающем мире.

Социальный – понимается как система ценностей, установок и мотивов поведения в социальной среде, способ общения и взаимодействия с разными группами людей (сверстниками, коллегами, родителями, соседями, детьми и т. д.).

Личностный – означает осознание человеком себя как личности, стратегию жизни человека, его самоощущение и способы самореализации. При этом каждый человек самореализуется по-разному, что зависит от его ценностных установок: один находит способ самореализации в своей работе или карьере, другой – в семье, третий – в деятельности на благо общества и т.д. Гармоническое сочетание разных способов и целей самореализации является основой личностного здоровья.

Духовный – отражает те основополагающие целевые жизненные установки, которые обеспечивают целостность личности, ее развитие, ее жизнь в обществе. Это стержень целостного здоровья, особенно сильно влияющий на остальные его части.

Исходя из этого, здоровье человека может быть определено как оптимальное состояние его организма, обеспечивающее реализацию генетических программ, обеспечивающих фенотипическое поведение, направленное на социальную и культурную сферы жизнедеятельности.

По мнению знаменитого кардиохирурга Н.М. Амосова, «здоровье – максимальная производительность органов и систем при сохранении качественных пределов их функций».

В настоящее время выделяют пять групп признаков, по которым должно оцениваться здоровье:

1. Уровень и гармоничность физического развития.
2. Резервные возможности основных функциональных систем и организма в целом.
3. Уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности организма.
4. Наличие или отсутствие хронического или врожденного заболевания или дефектов развития.
5. Уровень личностных характеристик, отражающих духовное и

социальное благополучие и здоровье человека.

В таблице 2 представлены основные показатели индивидуального здоровья.

Таблица 2.

Показатели индивидуального здоровья

Генетические	Генотип, отсутствие дизэмбриогенеза, наследственных дефектов
Биохимические	Показатели биологических тканей и жидкостей
Метаболические	Уровень обмена веществ в покое и после нагрузок
Морфологические	Уровень физического развития, тип конституции (морфотип)
Функциональные	Функциональное состояние органов и систем: – норма покоя – норма реакции – резервные возможности, функциональный тип
Психологические	Эмоционально-волевая, мыслительная, интеллектуальная сферы: – доминантность полушария – тип ВНД – тип темперамента – тип доминирующего инстинкта
Социально-духовные	Целевые установки, нравственные ценности, идеалы, уровень притязаний и реамуляции потребностей, степень признания и т.д.
Клинические	Отсутствие признаков болезни

На уровень здоровья влияют следующие факторы:

- плохие социально-бытовые и производственные условия;
- низкие доходы большей части населения;
- плохое качество пищи и питьевой воды;
- неблагоприятная экологическая среда обитания;
- проблема жилья;
- деградация нравственных принципов;

- низкая культура в вопросах сохранения и укрепления здоровья;
- гиподинамия;
- постоянный психоэмоциональный стресс.

Понятие *образа жизни* следует определить как способ жизнедеятельности человека, которого он придерживается в повседневной жизни в силу социальных, культурных, материальных и профессиональных обстоятельств. В таком определении особенно следует выделить культурологический фактор, который подчеркивает, что образ жизни не тождественен условиям жизни, которые лишь опосредуют и обуславливают образ жизни материальными и нематериальными факторами. Культура же человека проявляется в том, что человек в силу освоенных им знаний и жизненных установок сам выбирает себе образ жизни с учетом условий жизни.

Понятие «образ жизни» складывается из четырех категорий:

- *уровня жизни* (уровень национального дохода, фонды общественного потребления, прожиточный уровень, душевое потребление, соотношение доходов и расходов человека, стоимость потребительской корзины и т. д.);
- *уклада жизни* (порядок жизни: городской, сельский, патриархальный, кочевой и т. д.);
- *стиля жизни* (национальные, общественные, индивидуальные особенности отношения к труду, отдыху, окружающим, благам цивилизации, интересы, заботы, особенности мышления и т. д.);
- *качества жизни* (степень социального развития, особенности культуры, воспитания, вкусов, потребностей и т. д.).

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) можно охарактеризовать, как активную деятельность людей, направленную, в первую очередь, на сохранение и улучшение здоровья. При этом необходимо учесть, что образ жизни человека

и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно.

Формирование ЗОЖ является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменения стиля и уклада жизни, его оздоровление с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, гиподинамией и преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями.

Таким образом, под ЗОЖ следует понимать типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций.

Эффективность здорового образа жизни для каждого человека можно определить по ряду следующих биосоциальных критериев:

1. Оценка морфофункциональных показателей здоровья:
 - уровень физического развития;
 - уровень физической подготовленности.
2. Оценка состояния иммунитета:
 - количество простудных и инфекционных заболеваний в течение определенного периода;
 - при наличии хронического заболевания – динамику его течения.
3. Оценка адаптации к социально-экономическим условиям жизни:
 - эффективность профессиональной деятельности;
 - активность исполнения семейно-бытовых обязанностей;
 - широту и степень проявления социальных и личностных интересов.
4. Оценка уровня валеологических показателей:
 - степень сформированности установки на здоровый образ жизни;

- уровень валеологических знаний;
- уровень усвоения практических знаний и навыков, связанных с поддержанием и укреплением здоровья;
- умение самостоятельно построить индивидуальную траекторию здоровья и программу здорового образа жизни.

Суммируя данные об эффективности перехода к здоровому образу жизни, можно считать, что он:

- положительно и результативно снижает или устраняет воздействие факторов риска, заболеваемость и как результат – уменьшает затраты на лечение;
- способствует тому, что жизнь человека становится более здоровой и долговечной;
- обеспечивает хорошие взаимоотношения в семье, здоровье и счастье детей;
- является основой реализации потребности человека в самоактуализации и самореализации, обеспечивает высокую социальную активность и социальный успех;
- обуславливает высокую работоспособность организма, снижение усталости на работе, высокую производительность труда и на этой основе – высокий материальный достаток;
- позволяет отказаться от вредных привычек, рационально организовать и распределять бюджет времени с обязательным использованием средств и методов активного отдыха;
- обеспечивает жизнерадостность, хорошее настроение и оптимизм.

Болезнь – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими изменениями. Возникновение болезни связано с воздействием на организм вредных

факторов внешней среды (физических, химических, биологических, социальных), с его генетическими дефектами и т.д.

В развитии болезни различают 4 стадии:

- I. Латентный период (скрытый).
- II. Период продромальных явлений (от появления симптомов болезни).
- III. Период разгара болезни (полное развитие клинической картины, характерной для данной болезни).
- IV. Период окончания болезни или исхода болезни (выздоровление, переход острой формы в хроническую, смерть).

Выделение периодов болезни, вариантов ее течения, фаз обострения и ремиссии, изучение причин перехода острой формы болезни в хроническую имеет большое клиническое и социальное значение и используется для тактики лечения и планирования профилактических реабилитационных мероприятий.

Переход от здоровья к болезни не является внезапным. Между этими состояниями имеется ряд переходных стадий, которые не вызывают у человека выраженного снижения социально-трудовой активности и субъективной потребности обращаться за медицинской помощью.

Переходные стадии могут быть обусловлены различными факторами, связанными преимущественно с современным ритмом жизни, длительным воздействием гипокинезии, психоэмоциональных нагрузок, неудовлетворительных производственных, экологических, социально-бытовых условий и др., предъявляющих повышенные требования к регуляторным механизмам организма.

ПОНЯТИЕ «ТРЕТЬЕГО СОСТОЯНИЯ»

Третье состояние (первое – здоровье, второе – болезнь) – это состояние, когда резервы нормального функционирования систем организма сдвинуты в сторону истощения.

Оно характерно для «критических» возрастных периодов в жизни человека (полового созревания, пред- и послеродового, климактерического, старческого); для лиц, испытывающих десинхронозы; после приема наркотиков, никотина, алкоголя; для лиц, имеющих нарушения питания, низкую двигательную активность, избыточный вес.

В этом состоянии организм тратит энергию не на творческую, созидательную работу, а на сохранение жизни.

К находящимся в третьем состоянии относятся лица, регулярно потребляющие алкоголь, который отнимает у них часть здоровья, рабочего и творческого потенциала. Сюда же относятся и большинство курящих.

Десинхронозы, возникающие у работников ночных профессий и при трансмеридиональных перемещениях, тоже пополняют отряд лиц с третьим состоянием.

Есть и другие особые физиологические состояния: периоды полового созревания, климакса, предродовой и послеродовой периоды и, наконец, старость, которые сопряжены с ограничениями жизнедеятельности человека.

Наиболее часто переход в третье состояние обусловлен погрешностями питания. Речь идет не только о классических недостаточностях (голодание, авитаминозы), а прежде всего о нарушениях, возникающих на фоне энергетически полноценного питания по причине скрытых недостаточностей, дисбаланса основных веществ за счет обеднения рационов питания структурной информацией. Нарушения питания и других правил здорового

поведения приводят в отряд людей третьего состояния очень многих лиц с излишней массой (их около половины всего населения) и, конечно, всех больных ожирением (их около четверти).

Из субъективных проявлений «третьего состояния» можно отметить следующие:

- периодически повторяющиеся недомогания;
- повышенная утомляемость;
- некоторое снижение количественных и качественных показателей работоспособности;
- одышка при умеренной физической нагрузке;
- неприятные ощущения в области сердца;
- боль в спине;
- повышенная нервно-эмоциональная возбудимость.

Объективно могут быть зарегистрированы тенденция к тахикардии, гипотония (снижение артериального давления), гипогликемия (снижение уровня сахара в крови).

Больше половины всей популяции людей находится в третьем состоянии. В отличие от болезней, длящихся сутки, недели, месяцы, третье состояние сохраняется годы, десятилетия, всю жизнь.

В третьем состоянии человек располагает примерно половиной психофизических возможностей, заложенных в него природой. Не следует рассматривать третье состояние как обязательную угрозу перехода в болезнь. Скорее третье состояние – это подаренное природой человеку время для реализации механизмов восстановления резервных возможностей своих систем.

Восстановление этих возможностей базируется на способности организма компенсировать снижение резервов за счет внутрисистемных и межсистемных взаимоотношений.

ПОНЯТИЕ РАЦИОНАЛЬНОГО РЕЖИМА ЖИЗНИ

Здоровье человека во многом определяется оптимальным соотношением и распределением периодов его активности и отдыха. В поисках такого соотношения важна регламентация каждого из определяющих факторов. Активность человека предполагает учет всех видов его деятельности: профессиональной, бытовой, досуговой, физкультурной и др.

Режим дня – это распределение времени на все виды деятельности и отдыха в течение суток с учетом возраста и состояния здоровья. В основе рационального режима дня лежат биологические закономерности протекания различных процессов в организме человека. Строгое соблюдение режима приводит к образованию прочных сложных условных рефлексов на время приема пищи, сна, включения в работу, которые приобретают характер динамического стереотипа. Благодаря этому физиологическому свойству предыдущая деятельность является как бы толчком к последующей, подготавливая организм к легкому и быстрому переключению на новый вид деятельности, что обеспечивает ее лучшее выполнение. Правильно организованный режим дня обеспечивает уравновешенное, бодрое состояние, интерес к учебе и творческой деятельности, предохраняет нервную систему от переутомления, создает благоприятные условия для физического и психического развития.

Режим дня взрослого человека должен строиться с учетом индивидуальных, биоритмологических, профессиональных, половых, возрастных особенностей, времени года, климато-географической зоны проживания, переходных периодов (болезнь, адаптация), а также гармонично

сочетать физическую и умственную деятельность, не допуская развития как гипо-, так и гипердинамии, умственного переутомления и десинхроноза, обеспечивая высокий уровень работоспособности и здоровья. Важно обеспечить постоянство того или иного вида деятельности в пределах суток, не допуская значительных отклонений от заданной нормы. Режим будет реальным и выполнимым, если он динамичен и строится с учетом непредвиденных обстоятельств.

При построении режима дня необходимо учитывать следующие основные компоненты:

- 1) различные виды деятельности, их оптимальную продолжительность, рациональное чередование и регулярность;
- 2) отдых с максимальным пребыванием на открытом воздухе;
- 3) регулярное и полноценное питание не менее 3 раз в день;
- 4) занятия целенаправленной двигательной (физической) нагрузкой, не менее 6 часов в неделю;
- 5) полноценный сон.

Чем более объемна и интенсивна выполненная работа, тем более полноценным должен быть период восстановления. При этом отдых должен быть не только (и не столько) пассивным (покой, сон), но и включать целую систему мер, активизирующих восстановление работоспособности. В такой системе особая роль принадлежит активному отдыху. Пренебрежение же полноценным и рационально организованным отдыхом чревато перенапряжением организма и развитием переутомления.

Большинство людей не умеет расслабляться или чаще всего не знает, как это сделать. К сожалению, многие до сих пор не умеют отдыхать иначе, как во время сна. Между тем, существуют различные методы расслабления (релаксации), построенные, как правило, на общих принципах. Один из

главных принципов заключается в способности переключиться с активной напряженной деятельности в течение трудового дня на отдых, психическое и физическое расслабление. Активная физическая деятельность должна чередоваться с расслаблением и активным отдыхом, образуя некое динамическое равновесие.

Каждый может разработать для себя научно обоснованный режим дня. Для этого необходимо проанализировать затраты учебного, внеучебного и свободного времени в соответствии с гигиенически допустимыми нормами, согласно которым суточный бюджет времени студента состоит из двух половин: 12 часов учебных занятий и 12 часов свободного времени. Учебные занятия включают 6 часов аудиторной нагрузки и 4-6 часов самостоятельной работы. Вторые 12 часов отводятся на восстановление организма (сон, отдых, самообслуживание) и личностное развитие (занятия по интересам, общественная деятельность, бытовое и дружеское общение, физическая культура и спорт). Выходные дни содержат 12 резервных часов (вместо времени, затрачиваемого на учебную деятельность). Затем следует распределить разные виды деятельности в пределах конкретного дня недели, установить постоянную последовательность и правильное чередование труда и отдыха, общий распорядок дня в зависимости от сменности и учебного расписания.

ПОНЯТИЕ О ФАКТОРАХ РИСКА

Особое место в обеспечении здорового образа жизни занимает устранение влияния на организм человека так называемых *факторов риска*, под которыми понимают какие-то внешние условия или особенности поведения (например, вредные привычки), отрицательно влияющие на

организм и способствующие появлению тех или иных заболеваний. Иными словами, фактор риска лишь связан с заболеванием и может существенно повысить вероятность его развития, не являясь при этом его непосредственной причиной. Снять эффекты большинства из этих факторов – в пределах человеческих возможностей. Человек должен знать опасности, угрожающие его здоровью, и смолоду повседневно жить так, чтобы не вредить своему здоровью, насколько это возможно.

Среди факторов риска одно из первых мест занимают различные погрешности питания. Вторым, не менее опасным фактором риска, является гиподинамия – постоянный дефицит двигательной активности. Следующий фактор риска – постоянное преобладание психологического стресса над физическим, вызванное современными условиями и ритмами жизни, нормами поведения, предъявляемыми организму требованиями и урбанизацией жизни.

Здоровый образ жизни с алкоголизмом, курением и наркоманией просто несовместимы. Хорошо известно, что курение является одним из ведущих факторов риска в развитии таких грозных для жизни человека заболеваний, как рак (90 % смертности от рака легкого связано с курением), инсульт, инфаркт, болезни сердца. По данным Всемирной организации здравоохранения 20 жителей планеты ежеминутно умирают от вредных последствий курения.

Использование факторов риска является одним из наиболее простых и распространенных методов прогнозирования. К ведущим факторам риска основных неинфекционных заболеваний относятся гипертония, избыточный вес, повышенное содержание холестерина в плазме крови (так, среди лиц с гиперхолестеринемией заболеваемость ишемической болезнью сердца в 1,5 раза выше по сравнению с остальными). Курение, гиподинамия, социальное положение, статус образования увеличивает риск смертности от ишемической болезни сердца в 1,2-2,5 раза.

Суммарное влияние на организм нескольких факторов риска выше, когда они выступают одновременно и принимают хронический характер. Именно благодаря хроническому характеру психоэмоциональное перенапряжение и нервное переутомление являются ведущими, так как возникают в результате воздействия разных факторов.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Управление здоровьем предусматривает получение и осмысление информации (т.е. диагностику и прогнозирование), принятие решения и его реализацию. Реализация аспекта деятельности санолога – это практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида. Основу методологии этой практики составляет интегративный подход, который рассматривает человека как единое целое в его множественных связях с внешней средой.

Забота о здоровье человека начинается с доембрионального периода и выражается в профилактике гаметопатий и общем оздоровлении будущих родителей, особенно матери. В связи с этим становятся перспективными так называемые центры здорового потомства, оказывающие помощь в формировании здоровья будущего ребенка путем превентивного оздоровления родителей и проведения учебно-просветительской работы. Оздоровление родителей, прежде всего будущей матери, заключается в возвращении здоровья на «безопасный» уровень, позволяющий будущей матери в дальнейшем полноценно адаптироваться к беременности и обеспечить оптимальное формирование органов и систем плода.

Особенности формирование физического здоровья во внутриутробном периоде

1. Во время внутриутробного периода за короткое время формируются все структуры организма, происходит становление реактивности, приспособительных и восстановительных механизмов. Для полной и правильной реализации генетической программы развития при таком высоком темпе необходимые условия особой защищенности. Эти условия создает материнский организм.

2. Максимум повреждений формирующихся тканей, органов и систем, приходится на критические периоды их развития, когда эти структуры приобретают высокую чувствительность к воздействиям.

Основные критические периоды:

а) первая неделя внутриутробного периода, заканчивающаяся имплантацией;

б) формирование органов, в том числе плаценты – так называемый период плацентации и большого органогенеза (3-12 недель);

в) рождение ребенка, что является самым первым стрессом в жизни человека (так называемый «стресс рождения»).

Большинство пороков развития формируется в период большого органогенеза. Позже могут возникать недостатки в тех органах и системах, в которых еще продолжается этот процесс – центральная нервная система, половая, сердечно-сосудистая системы.

3. Характер повреждения плода определяется не специфичностью факторов (действие какого-либо фактора на ткани практически однотипно – токсичное или гипоксическое), а стадией развития в момент воздействия. Нарушается развитие прежде всего тех органов, которые находятся в критическом периоде в момент повреждения. Знание этого помогает дифференцировать врожденные пороки развития и наследственную патологию. Чувствительность плода к негативным воздействиям постепенно

снижается по мере приближения к моменту рождения.

4. В зависимости от силы воздействия патогенного фактора плод реагирует на него по-разному:

а) при избыточном воздействии – происходит общее торможение развития, что приводит к гибели плода или появления значительных форм патологии;

б) при воздействии факторов средней силы – перезревание функциональных систем плода, участвующие в компенсации нагрузки, и недозревании других (так называемая «физиологическая незрелость»);

в) при слабых воздействиях – «физиологический стресс», тренирующий адаптационные возможности плода.

5. Формирование функциональной системы «мать-плод», задачей которой является создание оптимальных условий для развивающегося организма. При этом на развитие плода влияет как состояние материнского организма, так и того, что их связывает – плаценты. В рамках этой системы гомологичные органы матери и плода работают по принципу «орган в орган», и нарушение в одном из них компенсируется изменением функции другого.

Поскольку репродуктивная стратегия и стратегия индивидуального выживания находятся в реципрокных отношениях, то для сохранения системных связей между матерью и плодом, сохранении так называемой «доминанты беременности» будущая мать должна избегать стрессов.

Факторы риска внутриутробного развития плода можно объединить в три группы:

1. Гаметопатии.

При участии в оплодотворении неполноценных половых клеток образуется зигота, которая чаще всего погибает или дает аномальный плод. Неполноценность половых клеток может быть результатом наследственных

дефектов, влияния патогенных факторов внешней среды и нарушений в организме матери. Среди последних следует назвать патологические изменения в яичниках, в том числе связанные со старением; «передозирование» гамет вследствие увеличения интервала между их созреванием и оплодотворением, например при снижении проходимости маточных труб; иммунные воздействия и др. К основным патологическим проявлениям данных состояний относят хромосомные аномалии.

II. Патогенные факторы окружающей среды.

Они проявляют свое влияние на всех стадиях внутриутробного развития. Среди них можно назвать недостаток кислорода, ионизирующее излучение, нарушение питания матери, инфекционные, химические и термические агенты, лекарственные препараты, психоэмоциональные факторы, нарушающие адаптацию матери к беременности.

Из химических факторов следует указать прежде всего следующие:

- 1) никотин – вызывает спазм сосудов матки и приводит в конечном итоге к гипоксии и гипотрофии плода, угнетает иммуногенеза;
- 2) алкоголь, вызывающий интоксикацию, которая проявляется в алкогольном синдроме плода (задержка роста и развития, энцефалопатия, множественные дисморфозы, алкогольная зависимость и т.п.);
- 3) пестициды и некоторые лекарственные препараты.

Из биологических факторов наибольшую опасность представляют вирусы, особенно краснухи, кори, гриппа, которые проникают к плоду через неповрежденную плаценту и вызывают тератогенные и мутагенные эффекты. Из заболеваний плода, вызванных простейшими, наиболее известен токсоплазмоз.

III. Болезни матери.

Влияние состояния здоровья матери на плод может иметь

неспецифические и специфические проявления. Первые связаны с формированием плацентарной недостаточности (первичной или вторичной), что выражается в снижении всех функций плаценты, другие – с поражением конкретных органов и систем материнского организма.

Таким образом, основными принципами формирования физического здоровья человека на внутриутробном этапе развития являются:

- профилактика гаметопатий;
- оздоровление будущей матери (до «безопасного» уровня здоровья), что позволяет ей в полной мере адаптироваться к беременности и создать оптимальные условия для развития плода;
- защита матери от патогенных воздействий среды, особенно в критические периоды внутриутробного развития;
- отсутствие стрессов, что позволяет сохранить «доминанту беременности»;
- здоровый образ жизни будущей матери, с целью удовлетворения всех необходимых потребностей плода и обеспечения слабого тренирующего воздействия на его организм;
- постоянный контроль за состоянием здоровья беременной женщины и профилактика возможных нарушений.

ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Рассмотрим принципы формирования физического здоровья в трех аспектах. Прежде всего, это формирование оптимальной гармоничной конституции путем постоянного контроля над системогенезом и управления

им. Это управление заключается в лучшем раскрытии потенциала тканевых зачатков путем соответствующих действий и создание условий, предупреждающих проявления патологических изменений. Отсюда вытекают высокие требования к жизненной среде, до и после рождения, к образу жизни ребенка.

Второй аспект в формировании физического здоровья ребенка – это постоянное наращивание энергетического потенциала и функционального резерва путем применения тренировочных действий.

Третий аспект тесно связан со вторым и предусматривает неспецифическую профилактику заболеваний.

Формирование исходной соматической конституции, согласно И. А. Аршавскому, заканчивается в основном в 5-6 летнем возрасте.

Возраст 6-7 лет – это критический период в жизни ребенка, когда заканчивается формирование большинства физиологических функций. Семилетний ребенок уже имеет физические данные для обучения в общеобразовательной школе. От него можно требовать настойчивости, ответственности, усвоения информации. У ребенка начинают проявляться признаки социализации. Этот период интенсивной перестройки требует пристального медицинского наблюдения.

Второй важный критический период – это период полового созревания, формирования половой конституции. Влияние эффектов половых гормонов на исходную соматическую конституцию вызывает временную десинхронизацию, дисгармонию в функционировании органов и систем. Организм, как система, находится при этом в неустойчивом состоянии, очень чувствителен к внешним воздействиям, что послужило поводом отнести период полового созревания к физиологическому «третьему состоянию» (наряду с климактерическим), что требует особой тактики ведения. Следует помнить, что стресс замедляет как рост, так и половое созревание. Поэтому у невротизированных гипопластических детей часто бывает задержка полового

развития.

Одним из основных соматических признаков позднего полового созревания является непропорциональность между длинными конечностями и легким, небольшим телом (так называемая «евнухоидная конституция»), обусловленная поздним закрытием зон роста в эпифизарных хрящах. Половые гормоны и соматотропин влияют реципрокно лишь на эти зоны, и недостаточность тормозящего действия одних позволяет другим оказывать длительный стимулирующий эффект на рост конечностей. Важно, что это проявление при оценке половой конституции может служить прогностическим признаком. Как позднее начало, так и раннее завершение функции является, как известно, является проявлением ее низкого потенциала.

В процессе роста и развития ребенка возникают проблемы его адаптации к жизни, и поэтому становится необходимым введение тренировочных действий, регулирующих системогенез и обеспечивающих постоянное наращивание функционального резерва. Повышение уровня здоровья при этом является неспецифической профилактикой различных соматических заболеваний.

Движение обладает наиболее эффективным универсальным и тренирующим влиянием. Движение активизирует в системах анаболические процессы, которые обеспечивают эрготропную стратегию организма, то есть стратегию напряжения, активности. Это дает увеличение пластического и энергетического материала в различных мышцах, миокарде за счет восстановления его в избытке после функционирования. Иными словами, двигательная активность является фактором функциональной индукции избыточного анаболизма во всех системах, связанных с функцией движения (так называемое «энергетическое правило мышц скелета» И.А. Аршавского). Пластический эффект может проявляться в зависимости от возраста преимущественно в количественных показателях (рост, увеличение мышц,

массы тканей) или в качественных (активизация развития, дифференцировка тканей, сопровождающаяся увеличением митохондриального аппарата в клетках). Считается, что для мышц скелета – это возраст от 7 и до 18 лет.

С семи лет интенсивный процесс дифференцировки мышц приводит к повышению их функционального резерва, бег и ходьба у ребенка приближаются к взрослому типу. Поэтому физическая тренировка, как фактор гармонизации, развития и повышения энергетического потенциала организма, становится особенно эффективной. Недостаточность двигательной активности приводит к неполному использованию генетического потенциала, недостаточному физическому развитию, которое трудно восстановить в зрелом возрасте даже путем систематических физических тренировок.

Но все выше приведенное не означает уменьшение оптимального двигательного режима для ребенка и в более раннем возрасте (до 7 лет). Однако вследствие незрелости эфферентных систем опорно-двигательного аппарата в этом возрасте основной эффект нагрузок должен быть связан с активизацией сенсорного звена нервной системы, способствуя развитию психики и общей гармонизации организма.

Физическая активность считается универсальным адаптогеном, поскольку она тренирует наибольшее количество органов и систем. Следующими по универсальности воздействия на организм является гипоксия и закаливание. Закаливание холодом и теплом тренирует сенсорные системы, при этом гармонизирует и стабилизирует функции центральных нервных структур, прежде всего, центра терморегуляции. Считается, что окончательное формирование терморегуляции происходит к 7-летнему возрасту. Закаливание в этом возрасте особенно эффективно и плодотворное.

Таким образом, основными критериями формирования физического здоровья являются:

- обеспечение оптимальных условий ухода и проживания ребенка;
- здоровый образ жизни ребенка;
- грамотное (в соответствии с возрастом) формирование детской соматической конституции;
- своевременное и адекватное применение тренировочных воздействий, которые развивают и гармонизируют человека, что обеспечивает неуклонное повышение уровня здоровья;
- специфическая и неспецифическая профилактика заболеваний.

Конкретные подходы и методики, используемые при формировании физического здоровья, являются предметом изучения отдельного раздела – детской санологии.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Целью формирования психического здоровья ребенка является гармоничная, сильная и устойчивая личность, способная к социальной адаптации. Во всем диапазоне санологической деятельности на процесс формирования психики приходится особая ответственность.

Основные направления формирования психического здоровья:

- формирование оптимальной (в пределах природных данных) психической конституции за счет максимального раскрытия психического потенциала ребенка;
- своевременная правильная психическая адаптация к социуму;

– своевременная профилактика психоэмоциональных стрессов, психоконфликт, неврозов.

Формирование психического здоровья начинается еще во внутриутробном периоде. Как показывают исследования в области глубинной психологии, плод в своем подсознании (осознаваемая часть психики формируется только после рождения) способен фиксировать все впечатления. Основным путем поступления информации при этом – кинестетический (ощущение), дополнительный – слуховой. Впечатления плода обусловлены прежде ощущением комфорта (или дискомфорта) в связи со средой обитания, безопасности своего физического существования. Плод находится в психическом резонансе с матерью, чувствует ее психическое напряжение, отношение к себе. Этот факт, привнесённый в науку, в основном, чешскими и американскими исследователями, был известен в древности, и поэтому в психогигиену беременной женщины вводились такие положительные моменты, как психический покой, радостное настроение, любовь к будущему ребенку, общение с природой, занятия искусством и т.д. Нежелание матери иметь ребенка, попытки избавиться от беременности формируют I перинатальную матрицу (по С. Грофу), а конфликты матери и отца во время беременности, заложенные в подсознании плода как негативный материал, могут в дальнейшем осложнить отношения с отцом и вообще с представителями мужского пола. Последнее может быть серьезной проблемой в будущей семейной жизни девочек.

Из всех потрясений наибольшее влияние на психику человека оказывает стресс, связанный с процессом рождения. Роды – это первый жизненный тренинг, охватывающий основные формы реагирования живой системы на изменения внешних условий в связи с переходом в новую среду. Ребенок, который родился путем кесарева сечения, не имеет этого первого жизненного опыта, и поэтому меньше адаптирован к среде. Этот пробел

должен заполняться путем дальнейшего воспитания.

Обеспечение достаточного сенсорного контакта с матерью (прикосновения, поглаживания, объятия) после рождения и в более позднем возрасте (особенно до 6 лет) избавляет ребенка от страхов и последующих неврозов, прививает ему способность любить.

Согласно статистике, дети, которые выросли в детских домах и испытывающие дефицит материнского тепла и ласки, в дальнейшем страдают от психологических проблем при организации собственной семьи. Дети, не имеющие чувства физической защищенности в 1,5-2 года, становятся агрессивными, пытаются защитить себя сами.

Чрезвычайно важно для гармоничного психического становления ребенка наличие в семье матери и отца. Любовь матери и отца к ребенку разная. Любовь матери более инстинктивная (биологически защищает), и ребенок чувствует острую потребность в ней примерно до шести-семи лет. Ребенок воспринимает ее как свою собственность, борется за нее, может ревновать к другим детям.

Любовь отца к детям более рациональна, оценочна, ее нужно заслужить. Особенно велика роль отца в критические периоды жизни ребенка, 7 и 13-14 лет.

Появление в жизни ребенка фактора социальной оценки в лице учителя способствует быстрому становлению его личности. Однако принимать самостоятельные решения ребенок способен уже с 3-4 лет, с этого возраста она активно выбирает себе среду общения. Следует учитывать, что дети, которые часто контактируют со взрослыми, развиваются быстрее. Становление активной позиции по отношению к жизни, развитие в ребенке творца и умельца следует поощрять, иначе сформируется психоконфликт «незнайки и неумейки».

Однако, начиная с семи лет, ребенок должен чувствовать мир как то, с чем надо считаться, и то, что противостоит, что нужно завоевать.

Соппротивление среды закаляет характер, что способствует главной цели воспитания – адаптации к социальной жизни.

В психоэмоциональном становлении ребенка выделяют два основных критических периода:

- 1) 6-7 лет;
- 2) период полового созревания.

Период полового созревания совпадает с психологической перестройкой, которая характеризуется уходом ребенка от семьи и попытками проявить себя в обществе взрослым человеком.

Таким образом, основными принципами в практике формирования психического здоровья являются следующие:

- профилактика «стресса рождения»;
- здоровая психоекология в семье, школе, обществе сверстников;
- наличие среды для развития и конкретных наставников;
- профилактика психоконфликта и неврозов;
- особое внимание к психическому здоровью ребенка в критические периоды развития.

ФОРМИРОВАНИЕ УСТАНОВКИ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Установка – это готовность человека к определенному действию или к определенному восприятию окружающей действительности. Установка формируется на основе мотивации под непосредственной коррекцией системы ценностей, поэтому одни и те же мотивы у разных людей могут дать

начало различным установкам, зависящим от системы ценностей индивидуума.

Побудить людей вести здоровый образ жизни – трудная, если не непосильная задача. Можно объяснить человеку необходимость каких-то действий, но очень трудно заставить его действовать. С этим постоянно сталкиваются в своей профессиональной деятельности и врачи, и наркологи, и педагоги. Знать, что такое здоровый образ жизни – это одно, а вести его – совсем другое.

Согласно законам психологии, мы склонны повторять те виды поведения, которые приносят удовольствие, и избегаем поступков, которые влекут за собой неприятности. К сожалению, последствия здорового или нездорового поведения часто кажутся не связанными с ним. Более того, вредные для здоровья действия могут давать на короткое время довольно приятные ощущения. Выбор в пользу здорового образа жизни требует высокого уровня понимания и заинтересованности. Как можно создать эту заинтересованность?

В общем плане для установки на любую форму поведения необходимы следующие моменты: цель должна восприниматься как стоящая усилий и достижимая. Можно выделить, по крайней мере, четыре фактора, существенных для установки на ЗОЖ.

– **знание** того, какие формы поведения способствуют нашему благополучию и почему;

– **желание** быть хозяином своей жизни – вера в то, что здоровое поведение в действительности даст положительные результаты;

– **положительное отношение к жизни** – взгляд на жизнь как на праздник, которым

нужно наслаждаться;

– **развитое чувство самоуважения**, осознание того, что ты достоин наслаждаться всем самым лучшим, что может предложить тебе жизнь.

Таким образом, каждый из нас ответственен за свое здоровье и благополучие. Достижение благополучия – это непрерывный процесс, который подразумевает определенную жизненную позицию и поведение. Благополучие способствует более полной реализации наших потенциальных возможностей. Достижение высокого уровня благополучия требует соответствующей установки и мотивации, поскольку награда за здоровый образ жизни, как правило, ждет нас впереди, в то время как удовольствие от поведения, не способствующего здоровью, возникает мгновенно. Мы можем поддерживать мотивацию, поощряя себя за достижение каких-то целей. Внимание окружающих тоже способствует укреплению нашей решимости вести здоровый образ жизни.

Для оценки здорового поведения можно воспользоваться анкетой (табл. 3), предложенной К. Байером и Л. Шейнбергом. С ее помощью Вы сумеете оценить, насколько правильный образ жизни Вы ведете, какие аспекты поведения нуждаются в корректировке. Обведите кружком число баллов, которое соответствует каждому вашему ответу.

Таблица 3

Общая оценка здорового поведения

Вопрос	Количество баллов
1. Сколько раз в неделю вы занимаетесь физкультурой в течение, по крайней мере, 20 минут без перерыва?	
3 дня или больше	1
1 или 2 дня	0
ни разу	4
2. Как часто вы курите?	
никогда	1
очень редко	0
иногда	5
каждый день	3
3. Какое количество алкоголя вы потребляете?	
не употребляю вообще	1
не больше одной порции (50 г крепких) напитков в неделю	0

2-3 порции в неделю, но не больше 2 в день	8
4-6 порций в неделю, но не больше 2 в день	6
4-6 порций в неделю и иногда больше 2 в день	4
больше 6 порций в неделю	2
4. Сколько раз в неделю вы завтракаете?	
ни разу	0
1 или 2	2
3 или 4	6
5 или 6	8
7	1
5. Как часто вы перекусываете между основными приемами пищи?	
никогда	1
1 или 2 раза в неделю	0
3 или 4 раза в неделю	8
5 или 7 раз в неделю	6
8 или 10 раз в неделю	4
более 10 раз в неделю	2
6. Как много времени в сутки вы спите?	
более 10 часов	4
9 или 10 часов	8
7 или 8 часов	1
5 или 6 часов	0
меньше 5 часов	6
7. Как относится ваш вес к идеальному для вашего роста и пола?	
превышает более чем на 30 %	0
превышает на 21-30 %	3
превышает на 11-20 %	6
не более чем на 10 %	1
ниже на 11-20 %	0
ниже на 21-30 %	6
ниже более чем на 30 %	3

Интерпретация.

60-70 баллов: Ваше отношение к собственному здоровью следует оценить как отличное (если только в одном из разделов вы не потеряли все 10 очков).

50-59 баллов: Вы ведете себя хорошо, но можете и лучше.

40-49 баллов: Ваше поведение можно оценить как среднее, многое в нем следовало бы изменить.

30-39 баллов: Вы весьма посредственно относитесь к своему здоровью, при правильном образе жизни вы могли бы получать от жизни больше удовольствия.

Меньше 30 баллов: Вы серьезно пренебрегаете своим здоровьем, без всякого сомнения, вы заслуживаете лучшего к себе отношения.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Каковы исторические предпосылки возникновения валеологии, как науки?
2. Кто является основоположником валеологии, как науки?
3. Дайте определение валеологии.
4. Кто является объектом валеологии?
5. Что является предметом валеологии?
6. Что является методом валеологии?
7. Перечислите основные цели и задачи валеологии.
8. Классификация валеологии.
9. Связь валеологии с другими науками.
10. Какие факторы влияют на здоровье человека? В каком соотношении?
11. Что включает в себя понятие «здоровье»?
12. Какие аспекты здоровья выделяют?
13. Перечислите группы признаков, по которым определяют здоровье.
14. Что относится к показателям индивидуального здоровья?
15. Перечислите факторы, влияющие на здоровье.
16. Что включает в себя понятие «образ жизни»?
17. Что включает в себя понятие «здоровый образ жизни»?
18. Перечислите биосоциальные критерии здорового образа жизни.
19. Дайте определение «болезни».
20. Перечислите и охарактеризуйте стадии болезни.
21. Что включает в себя понятие «третье состояние»?
22. Перечислите основные проявления «третьего состояния».
23. Что такое режим дня?

24. Перечислите основные компоненты режима дня.
25. Что включает в себя понятие «факторы риска»?
26. Каковы особенности формирования физического здоровья плода во внутриутробном периоде?
27. Каковы факторы риска внутриутробного развития плода?
28. Перечислите основные принципы формирования физического здоровья ребенка.
29. Перечислите основные принципы формирования психического здоровья ребенка.
30. Что включает в себя понятие «формирование установки на здоровый образ жизни»?

ТЕСТЫ

1. Дайте определение понятию валеологии, как науки:

а) наука о формировании, сохранении и укреплении здоровья индивида;

б) наука о механизмах борьбы организма с болезнью, учение о выздоровлении;

в) наука о сохранении молодости.

2. Кто является объектом изучения валеологии?

а) здоровый человек;

б) здоровый и больной человек;

в) здоровый человек и человек в "третьем состоянии".

3. Что является предметом изучения валеологии?

а) индивидуальное здоровье;

б) общественное здоровье;

в) групповое и общественное здоровье.

4. Кто является автором термина "валеология"?

а) Гиппократ;

б) И. Брехман;

в) К. Бутейко.

5. Когда возникла валеология как наука

а) средневековье;

б) 80-е годы XX века;

в) начало XXI века.

6. Какие факторы стали предпосылкой возникновения и развития валеологии в Украине:

- а) направленность интересов государства на укрепление экономического статуса;
- б) невозможность клинической медицины определить уровень здоровья здорового человека;
- в) увеличение общей продолжительности жизни.

7. Сформулируйте основную цель валеологии, как науки:

- а) рациональное использование средств физической культуры и спорта для укрепления здоровья, профилактики заболеваний, повышения физической работоспособности;
- б) максимальное использование унаследованных механизмов и резервов жизнедеятельности человека и поддержание на высоком уровне адаптации организма к условиям внешней и внутренней среды;
- в) изучение факторов среды обитания и условий жизнедеятельности человека, формирование знаний об аспектах зависимости здоровья от окружающей среды.

8. Что такое "здоровье"?

- а) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или повреждений;
- б) состояние, характеризующееся отсутствием признаков болезни;
- в) состояние организма, при котором показатели основных его систем находятся в пределах нормы и адекватно изменяются при взаимодействии организма с внешней средой.

9. "Третьим состоянием" называется:

- а) промежуточное состояние между здоровьем и болезнью;
- б) тяжелое наследственное хроническое заболевание;
- в) неадекватное поведение человека.

10. Какие симптомы характерны для «третьего состояния»:

- а) общая слабость, немотивированная усталость, головные боли;
- б) общая слабость, головные боли, повышение цифр артериального давления;
- в) головокружение, шаткость при ходьбе, нарушение осанки.

11. Какой из следующих факторов в наибольшей степени влияет на здоровье человека:

- а) наследственность;
- б) экология и образ жизни;
- в) уровень развития медицины.

12. Какой из следующих факторов влияет на здоровье человека менее других

- а) наследственность;
- б) экология и образ жизни;
- в) уровень развития медицины.

13. Какой из следующих факторов влияет на здоровье человека на 20-25%:

- а) состояние окружающей среды;
- б) наследственность;
- в) уровень развития медицины.

14. Какой из следующих факторов влияет на здоровье человека на 15-20%:

- а) состояние окружающей среды;
- б) наследственность;
- в) уровень развития медицины.

15. Какой из следующих факторов влияет на здоровье человека на 10-15%:

- а) состояние окружающей среды;
- б) наследственность;
- в) уровень развития медицины.

16. Какой из следующих факторов влияет на здоровье человека на 50-55%:

- а) условия и образ жизни;
- б) наследственность;
- в) уровень развития медицины.

17. Что такое "факторы риска" для здоровья?

- а) различные причины, вызывающие те или иные заболевания у человека;
- б) неотложные состояния, угрожающие жизни человека;
- в) факторы, способствующие увеличению вероятности возникновения заболеваний.

18. Какие из перечисленных групп относятся к физическим факторам, влияющим на состояние здоровья человека:

- а) загрязнение воздуха, воды, почвы, пищевых продуктов, шум, электромагнитные поля, радиация;

- б) трудовые, семейные, личные, культурные отношения, психоэмоциональные воздействия;
- в) наследственность, пороки развития.

19. Какие из перечисленных групп относятся к социальным факторам, влияющим на состояние здоровья человека:

- а) загрязнение воздуха, воды, почвы, пищевых продуктов, шум, электромагнитные поля, радиация;
- б) трудовые, семейные, личные, культурные отношения, психоэмоциональные воздействия;
- в) политические изменения, безработица, дефицит времени, энергии.

20. Какие из перечисленных групп относятся к психологическим факторам, влияющим на состояние здоровья человека:

- а) загрязнение воздуха, воды, почвы, пищевых продуктов, шум, электромагнитные поля, радиация;
- б) трудовые, семейные, личные, культурные отношения, психоэмоциональные воздействия;
- в) политические изменения, безработица, дефицит времени, энергии.

21. Какие из перечисленных групп относятся к биологическим факторам, влияющим на состояние здоровья человека:

- а) загрязнение воздуха, воды, почвы, пищевых продуктов, шум, электромагнитные поля, радиация;
- б) трудовые, семейные, личные, культурные отношения, психоэмоциональные воздействия;
- в) наследственность, пороки развития.

22. Когда должна начинаться забота о физическом здоровье человека:

- а) с рождения;
- б) с внутриутробного периода;
- в) в дошкольном возрасте.

23. Психическое здоровье человека объединяет:

- а) интеллектуальное здоровье, эмоциональное здоровье, бактериологическое здоровье;
- б) интеллектуальное здоровье, эмоциональное здоровье, социальное здоровье;
- в) интеллектуальное здоровье, бактериологическое здоровья, общественное здоровье.

24. В психоэмоциональном становлении ребенка выделяют два основных критических периода:

- а) 6-7 лет и период полового созревания;
- б) 3-5 лет и период полового созревания;
- в) «стресс рождения» и период полового созревания.

25. Характер повреждения плода определяется:

- а) специфичностью факторов;
- б) стадией развития плода в момент воздействия;
- в) генетической предрасположенностью.

26. При воздействии на плод патогенного фактора средней силы развивается:

- а) «физиологическая незрелость» плода;
- б) «физиологический стресс», тренирующий адаптационные возможности плода;
- в) торможение процессов развития плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л. Учение о здоровье: новейшая история / Г.Л. Апанасенко // Асклепион. – 2014. – № 4. – С. 27-38.
2. Апанасенко Г.Л. Санологія (медичні аспекти валеології). Підручник / Г.Л. Апанасенко, Л.О. Попова, А.В. Магльований. За ред. Апанасенко Г.Л., Магльованого А.В. – Київ-Львів, 2011. – 303 с.
3. Куликова Н.В. Здоровый образ жизни. Учебное пособие, часть 2 / Н.В. Куликова. – Томск, 2011. – 76 с.
4. Вашев О.Є. Валеологія. Методичні рекомендації / О.Є. Вашев, В.М. Клочко – Харків: ХНАМГ, 2010. – 57 с.
5. Кожин А.А. Здоровый человек и его окружение. Учебник / А.А. Кожин, В.Р. Кучма, О.В. Сивочалова. – М.: Изд. центр «Академия», 2008. – 270 с.
6. Скворцова В.Н. Валеология. Учебное пособие / В.Н. Скворцова – Томск, 2006. – 196 с.
7. Приходько Н.Г. Валеология. Курс лекций / Н.Г. Приходько, М.В. Лукьяненко – Алматы, 2006 – 170 с.
8. Постнова М.В. Валеология. Учебно-методическое пособие / М.В. Постнова, М.В. Андреева, Т.Л. Яцышена – Волгоград, 2005. – 144 с.
9. Жетписбаев Г.А. Валеология. Учебное пособие / Г.А. Жетписбаев – Алматы, 2004. – 121 с.
10. Артюнина Г.П. Основы медицинских знаний: здоровье, болезнь и образ жизни. Учебное пособие (часть 1) / Г.П. Артюнина, Н.Т. Гончар, С.А. Игнатъкова – Псков, 2003. – 292 с.
11. Артюнина Г.П. Основы медицинских знаний: здоровье, болезнь и образ жизни. Учебное пособие (часть 2) / Г.П. Артюнина, Н.Т. Гончар, С.А. Игнатъкова – Псков, 2003. – 304 с.
12. Вайнер Э.Н. Валеология. Учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. – М.: Флинта, 2002. – 416 с.

СОДЕРЖАНИЕ

Вступление.....	3
История развития и становления валеологии, как науки.....	5
Основные понятия валеологии.....	13
Место валеологии в системе наук.....	16
Классификация валеологии.....	19
Валеологический анализ факторов здоровья.....	21
Понятие о здоровье, болезни и здоровом образе жизни.....	33
Понятие «третьего состояния».....	40
Понятие рационального режима дня.....	42
Понятие о факторах риска.....	44
Основные принципы формирования здоровья.....	46
Принципы формирования физического здоровья ребенка.....	50
Основные принципы формирования психического здоровья.....	54
Формирование установки на здоровый образ жизни.....	57
Вопросы для самоконтроля.....	62
Тесты.....	64
Литература.....	70