

**НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ  
БАЛТИЙСКОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ**

**Отделение валеологии**

**ВЕСТНИК  
БАЛТИЙСКОЙ АКАДЕМИИ**

**Вып. 9. - 1996 г.**

**ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА -  
ГЛАВНАЯ ЦЕННОСТЬ**

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ ВЫПУСКА:**

ВОЛКОВ И.П., ДАВИДЕНКО Д.Н., ДАДАЛИ В.А.

Ответственный за выпуск проф. Д.Н.Давиденко

**РЕДАКЦИЯ ВЕСТНИКА:**

Главный редактор -	И.П.ВОЛКОВ
Зам. главного редактора -	М.К.ТУТУШКИНА
Секретарь -	Г.А.СТЕПАНОВА

**Адрес редакции:**

198005, Санкт-Петербург, 2-я Красноармейская, д. 4.

**Кафедра практической психологии**

Санкт-Петербургского государственного  
Архитектурно-строительного университета (СПбГАСУ)

(Проф. **М.К.Тутушкина**)  
тел. (812) 259-49-15

Печатается на средства авторов и взносы членов БПА  
по секции валеологии и психофизиологии  
(руководитель секции - академик БПА проф. **Д.Н.Давиденко**)  
и по секции психологии здорового образа жизни  
(руководитель секции - академик БПА проф. **В.А.Дадали**)

**В36**

© **И.П.ВОЛКОВ**

**В 43162014 - 75** Без объявления  
**С 96(03) - 95**

ISBN 5- 85029 -077-X

**ВЕСТНИК БАЛТИЙСКОЙ АКАДЕМИИ**

**Вып. 9. - 1996 г.**

Научное издание БПА

Основано в июле 1995 г.

Гослицензия № 0235 мерии СПб

в Санкт-Петербурге

**СОДЕРЖАНИЕ:**

**Казначеев В.П.** Обращение к народам мира, главам государств, религиозно-культурным движениям ..... 5

**ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ВАЛЕОЛОГИИ:**

**Петленко В.П.** Актуальные проблемы валеологии ..... 7

**Давиденко Д.Н.** Основы здорового образа жизни человека ..... 15

**Дадали В.А.** Питание как фактор здорового образа жизни ..... 24

**Волков В.Ю., Волкова Л.М., Давиденко Д.Н., Зверев В.В.** Компьютерные разработки в валеометрии ..... 28

**Буркут В.С., Буркут В.П.** Актуальные аспекты психологической валеологии ..... 30

**ВАЛЕОЛОГИЯ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ:**

**Половников П.В., Волкова Л.М.** Комплексная оздоровительная программа для студентов со значительными отклонениями в состоянии здоровья ..... 33

**Михонин А.А.** Валеологическая оптимизация учебного процесса по дисциплине «физическая культура» в вузе ..... 38

**Михонина Т.Н.** Взгляд на теоретические и практические аспекты оздоровительной физической тренировки студентов ..... 40

**Стамбулова Н.Б.** Рабочая программа учебной дисциплины «Валеология» для студентов физкультурного вуза ..... 41

**Давиденко Д.Н., Петленко В.П.** Тематика лекционного курса по валеологии для студентов высших учебных заведений ..... 46

**Глушков Ю.Ю.** Валеология как важный компонент гуманизации курса физической культуры в вузах ..... 49

**Детков Ю.Л.** Лечебная физическая культура как средство валеологии ..... 50

## ВАЛЕОЛОГИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ:

**Баранчукова Г.А., Щербакова М.А., Охремчук Л.А., Стамбулова Н.Б.** Опыт внедрения валеологии в систему школьного образования ..... 52

**Величковская И.Л.** Урок валеологии в 6-м классе на тему: «Как лучше запоминать» ..... 55

**Исаенкова Н.К.** Урок в 1-м классе по валеологии на тему: «Как сохранить зрение» ..... 56

### ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

**Стамбулова Н.Б.** Влияние сеансов релаксации на психическое состояние и умственную работоспособность младших школьников ..... 59

**Стамбулова Н.Б., Хвацкая Е.Е.** Психодиагностическое исследование интеллектуального развития учащихся ..... 63

**Маймулов В.Г., Андреев В.Ю., Суворова А.В., Баскович Г.А., Чернякина Т.С.** Роль оздоровительных мероприятий при интенсивном обучении старшеклассников ..... 67

ОБРАЩЕНИЕ К НАРОДАМ МИРА, ГЛАВАМ ГОСУДАРСТВ,  
РЕЛИГИОЗНО-КУЛЬТУРНЫМ ДВИЖЕНИЯМ

Директор Института общей патологии и экологии человека СО РАМН,  
доктор медицинских наук, Президент Совета Директоров Международного Института  
космической антропоэкологии, академик РАМН,

**профессор В.П.Казначеев**

*Я и мои коллеги, не от имени нации и государства, а как представители рода человеческого планеты Земля, обращаемся к народам мира, главам государств, представителям религий, культуры и науки с выражением высочайшей тревоги за судьбу человечества, всех земель независимо от географии, национальности, социальных систем и государств, где они проживают. Фактическое состояние геополитического, экономического и социально-духовного устройства человечества все больше погружает его в состояние глобальной клинической смерти. Необходимо остановить этот процесс и создать систему реанимации и реабилитации. Первая половина XXI - это единственное время, которое еще позволит человечеству организовать это и обеспечит сохранение и развитие жизни на планете Земля. Противостояние Запада и Востока, имперские тенденции ряда государств и коалиций, возбуждение национальной нетерпимости, религиозной несовместимости зависят от мировой экономической машины, прибыли и диктатуры власти. Нарастает не только экологический кризис, быстрое снижение психического, репродуктивного потенциала нации, но и безумное обострение геокосмической экологии и противостояние человечества с космическим пространством.*

*В знаменитом документе - Манифесте Рассела-Эйнштейна уже говорилось о необходимости развития нового мышления. Суть этого мышления, несомненно, состоит в признании мира, содружества наций на Земле и в Космосе, содружества человечества с природой планеты Земля и Космоса.*

*Современные научные исследования приблизились к раскрытию наиболее тонких интимных механизмов человеческого интеллекта и психики, к возможностям насильственного вмешательства в психологию личности большого круга людей, популяции и нации. Эти методы во много раз ужаснее и страшнее новейших конструкций химического, биологического, водородно-ядерного и другого оружия. Необходимо на уровне ООН организовать систему международного контроля глобальных геополитических процессов. Политизированные решения международной декларации «Повестка дня на XXI век» (1992 г.) о лимитах проживающих на планете Земля 1,0-1,5 млрд. людей, стимулируют народы и страны в их геополитике к размежеванию и организации центров противостояния со стремлением обеспечить себе будущую нишу проживания «золотого миллиарда».*

*Российскими учеными была сформулирована перспектива автотрофности человечества, т.е. организация создания ноосферы, в которой может быть обеспечено существование и по условиям проживания, и по социально-духовным условиям 8-10 млрд. Людей на планете. Тогда научная мысль человечества - новая геокосмическая сила - обеспечит первично-космофизический синтез необходимых продуктов питания и жизнеобеспечения на Земле подобно зеленому покрову и освободит большую часть биосферы от ее сырьевой сельскохозяйственной и промышленной эксплуатации. Необходима организация международного института по проблемам автотрофности человечества и создания ноосферного процесса человечества на планете Земля и в космическом пространстве.*

*Территория России и социально-экономическое, медико-биологическое, психологическое состояние ее народонаселения сегодня являют пример наиболее критического пути перехода человечества в состояние клинической смерти. Однако Россия одновременно является наиболее перспективной площадкой создания новых методов реанимации и восстановления здоровья нации. Она может стать опережающей площадкой и примером для всего человечества.*

*В Международном центре необходимо формирование планетарной программы «Гея», проекта изменения генерального космо-эволюционного курса, чтобы сохранить человечество и биосферу планеты - наш дом - в живом пространстве Космоса.*

*В программе необходимо принять основополагающие принципы :*

*1. Признать, что жизнь человечества (биосфера Земли) на планете есть часть общевселенской социально-космической системы. На Земле нарастает космоэтический, духовный, космоэкологический необратимый кризис.*

*2. Изменить геокосмические взгляды и убеждения, которые рассматривают космическое окружение как потенциального противника, как врага. Необходимо направить научно-технические усилия на поиски космического доброжелательного сообщества и в Космосе, и на Земле.*

*3. Сосредоточить научный потенциал на проблеме автотрофности человечества (В.П.Вернадский) в качестве гарантии условий выживания и развития на планете 8-10 миллиардов человек к середине XXI века.*

*4. Организовать интернациональный научный центр новой научно-культурной демократии мира по исследованиям неопознанных космопланетарных и психобиологических явлений как важного нового направления в развитии научной картины мира.*

*5. Подготовить пути принятия планетарной общенациональной конституции человечества планеты Земля, предусмотреть требования прав и обязанностей человека, человечества как части социально-космической общественно-природной системы.*

*Мы выражаем надежду, что наш голос будет услышан на планете Земля, и руководители всех уровней учтут и поддержат наши предложения, которые, как мы убеждены, выражают чаяния всего человечества на рубеже XXI века.*

## **ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ВАЛЕОЛОГИИ**

---

### **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВАЛЕОЛОГИИ**

**Доктор философских наук и доктор медицинских наук, профессор В.П.Петленко, академик ПАНИ;**

Из многочисленных проблем валеологии, на наш взгляд, следует выделить как наиболее актуальные следующие проблемы.

#### **1. Валеология как медицина здоровья.**

Медицина - не только наука о причинах болезней, их диагностике и лечении. Медицина должна быть и медициной здоровья, разрабатывать «маршруты здоровья», а профилактика - меры не только предупредительные, но и пути возрастания здоровья. Валеология - наука об индивидуальном здоровье человека. Санология - наука об общественном здоровье населения (коллектив, регион, страна). Они взаимосвязаны и дополняют друг друга. В XX веке медицина болезней должна быть дополнена медициной здоровья, а нозологическая подготовка врача общей практики продолжена и усовершенствована валеологической подготовкой. Это особенно важно для России.

Состояние здоровья ее населения - критическое. Обостряется ситуация оттого, что в стране соединились два типа патологии - тип дегенеративный (склерозы, сердечно-сосудистая патология, рак, эндокринные заболевания) и тип инфекционно-эпидемический (всплеск инфекционной заболеваемости в России ежегодно около 50 миллионов человек). В ряде мест возникли холерные эпидемии.

#### **2. Здоровье как научная проблема.**

Когда-то Сократ сказал, что «здоровье - не все, но все без здоровья - ничто». Быть живым мало - надо быть живым и здоровым. Здоровье как научная проблема охватывает комплекс медико-биологических, психологических, физкультурно-оздоровительных, социальных наук. Вопросы здоровья всегда обсуждались всеми религиозными школами мира (христианство, ислам, буддизм). ВОЗ определила здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. По существу - это идеал, к которому мы должны стремиться.

Для того, чтобы определить физическое, психическое и социальное здоровье человека, надо раскрыть: а) связь наследственности человека (нормы реакций как генетического потенциала здоровья) и его здоровье; б) природу психосоматической конституции человека, ее морфологические, физиологические, эндокринные особенности, черты характера (холерик, сангвиник, меланхолик, флегматик) и способы их реализации; в) связь здоровья с окружающей средой (экологическая валеология); г) связь здоровья с образом жизни человека (уровень жизни, качество жизни, стиль жизни, режим

жизни, вредные привычки); д) зависимость здоровья человека от его отношения к своему здоровью, от установок на здоровый образ жизни, на знание человеком своих возможностей (резерв), санитарно-гигиенических основ жизни.

В последние годы в мировой научной литературе широко обсуждается новая концепция здоровья, предлагающая для его оценки не только вышеперечисленные показатели, которые отражают нездоровье (заболеваемость) общества, но и позитивные, отражающие его здоровье (например, удельный вес лиц, никогда не болевших, удельный вес долгожителей при хорошем самочувствии...).

Новая концепция уточняет существующую, усиливает ее социальную компоненту, ориентирует на распределение ответственности за охрану здоровья между обществом, индивидом, медицинскими работниками.

### **3. Валеология и конституция человека.**

Конституция человека - это генетический потенциал человека, продукт наследственности и среды, реализующей наследственный потенциал. Когда-то мудрые врачи Древнего Востока размышляли так. Есть мир бесконечно малого. Есть мир бесконечно большого. И есть мир между ними - мир бесконечно сложного - мир жизни. В этом мире жизни есть человек - мир бесконечной сложности и бесконечной мудрости: сложность - от природы, мудрость - от Бога и Учителя. И сложность и мудрость воплощены в конституции человека.

Настало время по-новому, интегративно взглянуть на конституцию человека, определяющую основные законы его индивидуальной жизни. Если посмотреть на весь спектр жизненных доминант и установок, то в конечном счете, они детерминированы нашей конституцией: потребности, способности, интересы, желания, искушения, проблемы алкоголизма, табакизма, наркотизма тоже имеют генетическую компоненту при всей значимости среды и воспитания в этих вопросах. Все проблемы предрасположения (или непредрасположения) к болезням - тоже конституционально детерминированы; личные предпочтения в образе жизни, духовные установки, психический мир знаний, эмоций и воли, поведение, любовь и ненависть, сексуальный потенциал - тоже конституционально детерминированы. Много правды в словах итальянского патолога Дж.Танделоо, сказавшего, что «конституция человека - наш соматический фатум, наша судьба». К тому же, вопреки догмам мичуринской биологии Т.Д.Лысенко, которую разделяли и многие наши патологи и клиницисты в 50-е годы нашего столетия, конституция как генетический потенциал дается человеку один раз и на всю оставшуюся жизнь. Генотипически астеник никогда не станет гиперстеником и, наоборот. Среда лишь модифицирует наш конституционный потенциал в рамках «норм реакций»: конституция - генетически устойчива, стабильна, а фенотип - лишь модифицируется, изменяет конституцию в пределах геномных законов реагирования.

Великий Лаоцзы говорит: «Колесо вращается потому, что ось его неподвижна» и что «сила (насилие) над природой (Дао) и сущностью (Логосом) человека - противоестественны и аморальны». Каждый человек должен жить в соответствии со своей конституцией. Нам представляется, что *основным законом валеологии* является зафиксированный многовековой опыт врачей, педагогов, психологов: образ жизни человека должен соответствовать его конституции. Конституция всегда индивидуальна - образов жизни столько же, сколько людей. Не насилуйте природу человека, не втискивайте ногу в обувь не своего размера - ведь это больно и потенциально... мозольно-мучительно. И когда мы слышим со сцен перед многотысячной аудиторией рецепты как жить, как есть, как любить и сколько любить, то хочется крикнуть всем: люди, остановитесь, одумайтесь, не «зомбируйтесь», думайте и живите в соответствии со своей конституцией, своей природой и своими разумными принципами.



Нам представляется, что системная характеристика конституции человека дает новую интегральную медицину, лежащую в основе всех валеологических представлений. Когда-то И.П.Павлов хорошо сказал, что прямая аналогия - вещь «в науке не всегда серьезная». Учитывая это, мы все же позволим одно сравнение. Каждая страна и каждый ее гражданин должны уважать конституцию своего государства и не нарушая ее - мы не вступаем в конфликт с правоохранительными органами. Чтобы жить здоровой жизнью надо жить по законам своей биологической конституции. В этом смысл основного закона валеологии. Каждый человек свой образ жизни должен строить в соответствии со своими биологическими и психологическими возможностями. Они заключены в нашем “основном законе жизни” - законе конституционной нормы реакций.

#### **4. Проблемы экологической валеологии.**

Экология - это экософия: культура страны, нравственность народа и совесть правительства. И если мы сталкиваемся с дефицитом культуры, нравственности и совести, то страна входит в полосу экоцидного кризиса, с чем мы имеем дело сегодня. Экологическая валеология разделяется на две составные части: экзозэкологию и эндозэкологию. Экзозэкология изучает влияние внешних экологических факторов (космос, магнитосфера, гравитация, солнечная радиация, климат, атмосфера, гидросфера, литосфера) на здоровье человека. Эндозэкология - это состояние биологического потенциала, внутренней среды организма, его биоритмов, хроноритмов, это концепция «чистого организма», проблема питания экологически чистыми продуктами, проблема очистки организма (органов, систем, крови, лимфатической системы) от шлаков. Особой проблемой экологической валеологии является проблема здоровых городов (районов, регионов, сел), вопросы поведения человека в экстремальных условиях, проблемой является изучение геопатогенных зон планеты (регионов, районов проживания).

В XX веке Россия прошла через политический геноцид, бесправный юрисцид, экономический экоцид и психофизический валеоцид. Зловещая диалектически взаимосвязанная цепь: геноцид нации, юрисцид народа, экоцид природы, валеоцид человека. 110 млн. человеческих судеб - такова «человеческая цена» Российского социального эксперимента, начавшегося в 1917 году.

Геноцид и юрисцид - это депортация лучших умов национального генофонда, насильственное переселение народов, политические репрессии и физическое уничтожение интеллигентов, рабочих, крестьян, духовенства. Россия сегодня - самая грязная часть планеты: 53 млрд. тонн загрязнений скопилось на ее территории (с 1917 г.). Это 471 кг ксенобиотических масс на 1 кг веса россиянина: страшная иммунная нагрузка на человека.

В итоге - иммунное истощение и болезни людей (особенно детей). Истощение ресурсов, уничтожение лесов, грязная вода и нечистый воздух, эрозия почв, гибель флоры и фауны - об этом кричат все регионы Севера, Востока и Юга страны. Грязь среды разрушает самые тонкие струны человека - нейроны его мозга.

Родилась в России ... «экологическая психиатрия»: если в мире 4,5-5% психически больных, то в России - в районах экологически грязных - их 10-12%. Экоцид - следствие бездумной политики «покорения природы». Арал стал «микромоделью» экоцида, юридического геноцида и валеоцида одновременно. Сегодня в России трудно найти здорового человека: 96 из 100 имеют патологические отклонения. Многие болезни начинаются с утробы матери. Алкоголизм, токсикомания, табак и наркотики губят россиян: 78% мужчин и 52% женщин сегодня ведут нездоровый образ жизни. Эндозэкология усиливает действие экзозэкологических факторов.

#### **5. Валеология и демография семьи.**

Семья всегда была и останется основной ячейкой общества, основной школой жизни для человека. Семья выполняет основные жизненные функции: демографическую, экономическую, педагогическую (воспитательную), санитарно-гигиеническую, валеологическую. «Семейный иммунитет» (наряду с биологическим иммунитетом) - основная социально-педагогическая сила, защитная функция от всех «социальных вредностей». Ничто не заменит семьи, никто не заменит мать и отца ребенку. Полная семья для ребенка - это два его крыла для жизненного полета. Развод калечит физически и духовно прежде всего ребенка, а потом уже других членов семьи. И нужно сделать все, чтобы сохранять союз матери и отца - во имя здоровья всех членов семьи. Труд врача, направленный на здоровье матери и ее детей - это самый производительный труд, это созидание будущего. В семье закладываются основы воспитания будущих отцов и матерей. Это зависит от правильно поставленного (в соответствии с возрастом) полового воспитания «мальчиков-юношей-мужчин» и «девочек-девушек-женщин».

В России динамика средней продолжительности ожидаемой жизни при рождении с 1958 г. до 1990 г. характеризовалась относительной стабилизацией показателей с периодическими повышениями и снижениями. В 1958-1959 гг. она составляла 63,0 года для мужчин и 71,5 лет для женщин. До середины 60-х годов наблюдалось повышение показателей. В 1964-1965 гг. для мужчин он составил 64,6 года. Для женщин максимум достиг 73,5 лет (1966-1967 гг.). Затем наблюдалось снижение показателей, продолжавшееся до 1979-1980 гг. (61,5 для мужчин и 73,0 для женщин), и снова повышение вплоть до 1988 г. (64,8 для мужчин и 74,4 для женщин). Особенно низкой является продолжительность жизни мужчин, проживающих в сельской местности. В 1977-1978 гг. она составила всего 58 лет.

Во Франции средняя ожидаемая продолжительность жизни мужчин составляла в 1987 г. 71,8 года, женщин - 80,0 лет, а в России соответственно - 63,5 и 74,3. Разрыв составил более 8 лет у мужчин и около 6 лет у женщин. В США живут дольше, чем в России, мужчины на 11 лет, женщины на 7 лет, а в Японии - мужчины на 11 лет и женщины на 6,6 лет.

Детальный анализ имеющихся материалов свидетельствует о том, что отставание в средней продолжительности жизни в России определяется рядом причин. Структура смертности населения в России и в передовых странах мира существенно не отличается. Около 70% всех смертей определяется болезнями системы кровообращения и новообразованиями. Однако в России от этих и многих других болезней значительная доля людей умирает в более раннем возрасте. Так, от болезней системы кровообращения в России и США умирает примерно 60 на 1000 новорожденных. Но на возраст до 65 лет в США приходится менее 10% этих смертей, а в России - около 30%. Средний ожидаемый возраст смерти от болезней системы кровообращения в России на 2 года ниже, чем в США. А для некоторых других классов причин смерти эта разница еще больше (от новообразований и травм - 8 лет). В США на 1000 родившихся мальчиков шанс рано или поздно умереть от несчастных случаев, травм и отравлений имеют 70 человек, а в России - 140.

#### **6. Образ жизни и здоровье: педагогическая и медицинская валеология.**

Если состояние всех факторов, определяющих здоровье, принять за 100%, то по доли их влияния на наше здоровье они распределяются в следующих соотношениях: а) человеческий фактор - 25% (физическое здоровье - 10%, психическое здоровье - 15%); б) экологический фактор - 25% (экзоэкология - 10%, эндоэкология - 15%); социально-педагогический фактор - 40% (образ жизни: материальные условия труда и быта - 20%, поведение, режим жизни, привычки - 25%); г) медицинский фактор - 10%. Цифры, естественно, средне-статистические, лишь ориентирующие врача общей практики.

## **7. Двигательная активность и физическое здоровье.**

Общеизвестна роль физической культуры в здоровом развитии человека, и чем раньше мы начнем формировать привычку у детей начинать день с физзарядки, тем прочнее оно становится. Пример родителей - ничем не заменим. К сожалению лишь 6% семей в России начинают день с гигиенической зарядки. Для сравнения: в США - 78%, в Японии - 75%, ФРГ - 68%.

Врач просто обязан довести до каждого своего пациента одну неоспоримую истину: физкультура, утренняя гигиеническая зарядка должны «умыть» кровью 639 мышц, имеющих у человека (скелетных мышц). Как говорили врачи Древнего Востока: у сердца - «царственной мышцы» есть 639 помощников (каждая - «малое сердце»). Правило «639+1» должен знать каждый человек с детства: помоги своему сердцу (1) работой всех скелетных мышц (639). И ты проживешь долго.

Гиподинамия все нагрузки перекладывает на сердце, которое в этих условиях быстрее изнашивается, стареет, срывается. Физическая зарядка - это утверждение долголетия и профилактика сердечно-сосудистой патологии.

Здоровье человека определяется множеством влияний, однако среди той части этих явлений, которая зависит от человека и может быть преобразована нашей волей и настойчивостью, решающее значение принадлежит двигательной активности. Этот фактор в наиболее «очищенной» и концентрированной форме является основным средством, используемым в физической культуре и спорте.

## **8. Проблема питания и здоровье.**

Общеизвестно положение, которое гласит: пища - должна быть «заработана мышцами». Питание как никакая другая проблема - вопрос исключительной индивидуальности, исключительной предпочтительности, вкусов, привычек. Нельзя всем рекомендовать одну и ту же диету, например, вегетарианство. Истинных вегетарианцев, как и макробиотиков - около 10% в человеческой популяции. Но несомненно и то, что человек имел своим предком травоядное существо (обезьяну, которая, кстати будет сказано, свой вегетарианский стол дополняет «лакомством» - гусеницами, червями, ящерицами, бабочками, куколками, жуками, пауками и даже птицами). Человек ныне всеяден, но его стол оптимален лишь в том случае, если он на 70% в пищевом рационе является вегетарианским и лишь на 30% - мясным и рыбным. Рациональное питание - это не всеобщий стандарт, а индивидуально по-добранный пищевой индивидуальный портрет, соответствующий человеческому генотипу (консти-туции), а не очередной телевизионной рекламе пищевого рациона. Аналогично и с проблемой голодания - только индивидуальный подход.

## **9. «Искушение» как проблема валеологии.**

В последнее время все большее значение уделяется проблеме «психического истощения» человека. На этой основе нами предложены четыре закона психотерапии:

- 1) закон первичности духа (все начинается с «головы», с психических установок на жизнь);
- 2) закон примата целого (врач должен гармонизировать часть и целое);
- 3) закон врачующего времени (только время стимулирует морфологию восстановительного процесса - «лечит время»);
- 4) закон исцеляющей веры (вера - величайшая сила выздоровления).

Давно известно, что человека как психосоматическую систему могут искушать потребности телесные («искушение плоти») и потребности душевные («искушение духа»). Жить - значит удовлетворять потребности человека в веществе, энергии, информации. У

человека эти потребности выливаются в систему материальных, духовных и социальных потребностей. Здесь четкая причинно-следственная связь: потребность - доминанта потребности - установка - реализация установки (поведение) - удовлетворение потребности. Всякая потребность тела и духа может стать искушением. Поскольку в разное время («шкала жизни») у человека господствуют разные потребности, разные доминанты этих потребностей, разные психические установки, то жизнь человека может быть представлена как «смена искушений», смена «полюсов притяжения»; в молодом возрасте искушается «плоть» (сигаретой или сигарой, рюмкой или бокалом, мальчиком или девочкой, «колесами» или «иглой»). С годами эти низшие («плотские») искушения сменяются сами, но и растет шкала духовной жизни, духовных искушений, последние становятся господствующими, доминирующими. Объектом духовного искушения всегда была истина - ею испытывалась крепость духа. Можно предложить систему «духовных искушений»: а) наука - это искушение истины разумом; б) искусство - это искушение истины чувствами; в) религия - это искушение истины верой; г) философия - это искушение истины мудростью. И врач встречается с людьми, каждый из которых в данный момент «чем-то искушен» (искушение - это всегда устремленность к чему-то - к материальному объекту, вещи, человеку или идее). Один тянется чрезмерно к сигарете или рюмке, другой - к особи противоположного (или, к сожалению, своего) пола, к девочке или мальчику. Можно иссушать мозг чрезмерными умственными нагрузками и перегрузками, можно сгорать и умирать эмоционально, от постоянных стрессов, можно заковать свое тело в железные вериги и кольчуги веры, можно размышлять о мудрости или глупости нашей жизни. И здесь важно различать - нормальное удовлетворение человеческой потребности в рамках меры (человек - «мера вещей») и искушение потребностью, когда это стремление к удовлетворению становится самоцелью, чрезмерностью. А всякая чрезмерность - патологична, неестественна, некультурна, - и поэтому - безнравственна. Пить естественные природные напитки, соки и прочие безалкогольные напитки, употреблять умеренное количество продуктов питания, любить и быть любимым или любимой - все это «искушение естественным» - нормально, природно, разумно, эстетично и нравственно. Сигарета - это индивидуальная привычка человека безвольного; тяга к спиртному - это уже серьезный сигнал к тяжким бедам и испытаниям себя и близких; наркотик - очень часто это уже катастрофа.

## **10. Сексуальное здоровье.**

Все, что биологически естественно, то не подлежит нравственному осуждению. В вопросах сексуальных отношений должен учитываться и вопрос любви: только она дает право на физическую близость и такая близость не подлежит нравственному осуждению. Проституция как вид физической близости, в основе которой лежат соображения экономического порядка, биологическая прихоть или нравственная распущенность, подлежат нравственному осуждению. Получение оргазма - высшего биологического вознаграждения, выработанного эволюцией живой природы - естественно и нормально в нашей жизни. Из 10 половых актов примерно один заканчивается оплодотворением (беременностью). С этого начинается новая жизнь. Аборт - это убийство, которое может быть оправдано только одним - состоянием здоровья женщины (физического и психологического) или беременностью, вызванная актом насилия. Ребенок должен быть желанным - это залог его физического и психологического здоровья. Каждая беременная женщина должна знать, что даже мысль о нежелательности беременности отражается отрицательно на плоде. И как можно раньше мать и отец должны начать разговаривать с будущим своим ребенком, петь ему песенки и даже дать возможность прослушать хорошую спокойную и мелодичную музыку.

Нам пора заговорить серьезно об эмбриональной педагогике и эмбриональной психологии. И хорошим советчиком может служить книга французского педагога Андре Бертин «Воспитание в утробе матери или рассказ об упущенных возможностях», изданная в С.-Петербурге МНПО «Жизнь», в 1992 г. Маленький эмбрион, без сомнения, способен реагировать на внутренние изменения и по своему воспринимать все, что происходит во внешнем мире. Еще в Древнем Китае существовал обычай «представления отца» будущему ребенку. Отец должен рассказать о себе, своей жизни, работе, взглядах на жизнь, исповедаться перед будущим человеком, рассказать, каким бы он хотел видеть своего ребенка. Если после исповеди отца спустя некоторое время ребенок остался во чреве матери, то это расценивалось как акт «взаимопонимания» между отцом и ребенком: такой ребенок становился верным другом отцу и матери на всю жизнь. Если же беременность после исповеди отца прерывалась, то это означало только одно: ребенок приносит себя в жертву, и отпрыском отца быть не желает.

Мы неплохо готовим специалистов. Но мы пока плохо готовим человека к одной из главных его профессий - быть Матерью, быть Отцом. И здесь без врача-педагога, врача-психолога, врача-лечебника, врача-психопрофилактика не обойтись. Во враче семейном, во враче общей практики объединяются (хотя и не заменяются) и врачеватель, и учитель, и психолог, и судья, и даже - священник. И знать эти предметы надо - этому учит нас сама жизнь. И в жизни есть многое из того, что получило название «социальной патологии»: алкоголизм, наркомания, токсикомания, венерические болезни. Их проблемы достаточно хорошо отражены в специальной литературе. Самое трудное здесь - это формирование у человека трезвеннических установок, освобождение его от зависимости и «искушений», о котором мы уже говорили. Тут тоже нужен поиск индивидуальной тропинки к сердцу и душе человека, стремление заменить химеру «химического счастья» и «наркотического кайфа» реальной ценностью жизни, красотой, вернуть себе и своим близким и дорогим людям спокойную жизнь и радость.

### **11. Здоровье как мудрость и мера жизни.**

Великий Гиппократ говорил: «Никто не должен преступать меры: мудрость жизни - знать во всем меру». Воспитание у молодежи чувства меры во всем - это простая на первый взгляд задача есть одновременно и самая сложная проблема врачебной педагогики.

Человека губят любые излишества - обжорство, переутомление в работе, половая невоздержанность, применение в больших дозах возбуждающих средств. Считают, что чрезмерное употребление кофеина (15 тысяч чашек крепчайшего кофе) привело к преждевременной кончине О.Бальзака.

От чрезмерного перенапряжения люди заболевают, а потом в поисках облегчения идут на всякие крайности. В Древнем Риме ослабленные и хилые граждане, чтобы окрепнуть, бросались на арену Колизея пить кровь поверженных гладиаторов. Но и это им мало помогало.

Нельзя бурно расточать себя и пресыщаться - нужно беречь желания и не забывать, что «всякое обладание делает человека инертным» (А.Маслоу). Во всем следует проявлять умеренность, сдержанность, но не следовать проповеди средне-векового профессора медицины С. Альбикуса: «Нет пищи, кроме мяса; нет напитка, кроме вина; нет радости, кроме женщины». А если все и это в меру? Проблема не из простых тоже...

Говорят, что истинный возраст человека определяет не метрика, не паспортный возраст, а состояние его кровеносных сосудов. Можно одряхлеть и скинуть в тридцать и быть вполне работоспособным и в сто лет. Сосудов в организме очень много: ими можно опоясать земной шар два с половиной раза. Эти реки жизни пронизывают все наше тело. Через тончайшие их стенки непрерывно идет обмен веществ: в одну сторону -

необходимые для тканей кислород, белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные соли, в другую - вредные для клетки отходы питания и дыхания.

Если сосуды расширены, человеку «износа» нет, если сосуды сужены - шансов на долголетие мало.

Какие же есть у человека враги, которые резко сужают сосуды, и тем сокращают сроки жизни?

Первый враг - табак. Второй - алкоголь. Третий - психическое напряжение (тревожность).

## **12. Стрессы, здоровье и любовь.**

Стрессы, стрессы, стрессы. О них пишут много, много говорят. Умением выйти из стресса (явного или скрытого) владеют не многие люди. Большинству из них нужна помощь врача. Своевременное вмешательство врача предотвращает развитие иногда тяжелой патологии.

Огромный спектр человеческих эмоций связан с половыми потребностями (влечениями) человека. Неопределенное половое влечение («томление плоти») может принять форму влечения к данному конкретному индивиду. Такое избирательное влечение бывает и у животных. У человека в процессе общественного развития на основе полового влечения возникает любовь, которую Дж.Б.Шоу определил как «чудовищное преувеличение различий между одним человеком и всеми остальными». Это самое загадочное и многогранное чувство, отличающееся длительностью, всеобъемлющим влиянием на поведение и тесной связью с другими чувствами: любовь возбуждает широкий спектр переживаний - от блаженства и восторга до горя, унижения, ревности, отчаяния и ненависти (неразделенная или обманутая любовь).

Любовь автоматически не вырастает из полового инстинкта. Если пред-ставить себе, что человек никогда не испытывал любви к брату, сестре, родителям, привязанности к друзьям, не имел опыта отношений в семье и коллективе, то вряд ли его половой инстинкт сам по себе перерос бы в любовь. «Очеловечивание» зо-ологического инстинкта достижимо лишь в человеческом обществе; оно определяет конкретные «формы включения этого инстинкта в систему межличностных отно-шений» (А.Н.Лук).

Любовь называют самым капризным чувством. Здесь нет абсолютных правил; связь любви с другими проявлениями душевной жизни сложна и трудноуловима. Поэтому попытки вмешательства в чужие любовные дела чаще всего бессмысленны и бесполезны. Вполне современно звучит двухтысячелетней давности рассказ Плу-тарха по поводу развода римского консула Павла Эмилия: «Некий римлянин, разо-двядя с женой и слыша порицания друзей, которые твердили ему: “Разве она не цело-мудренна? Или нехороша собой? Или бесплодна?» - выставил вперед ногу, обутую в башмак, и сказал: «Разве он не хорош? Или стоптан? Но кто из вас знает, где он жмет мне ногу?»

Некоторые религии считают, что разлюбить, а тем более полюбить другого - смертный грех. Увы, требование вечной любви приходит в столкновение с психо-физиологией человека. Ведь даже Ромео, прежде чем полюбить Джульетту, пел сере-нады под окнами Розалинды.

По словам одного писателя, «любовь до гроба» отличается от «обыкновен-ной» лишь тем, что она чуть менее продолжительна.

Чувство любви не застывает, а с течением времени меняется, проходит «этапы развития»: любовь-страсть в ходе совместной жизни превращается в любовь-привя-занность. Чувство постепенно становится не столь бурным, но более глубоким, теснее связывается с другими элементами душевной жизни. И случается, что любовь-привязанность к одному человеку уживается с зародившейся любовью-страстью к

другому. Это может привести к мучительному внутреннему разладу и драматическим столкновениям. Об этом следует помнить семейному врачу.

### **13. Креативная валеология и софотерапия.**

Есть две основные доктрины здоровья - западная (ее можно назвать рационалистичной); она опирается на сократовский тезис: человек - познай самого себя. И доктрина восточная (ее можно назвать эмпатичной, чувственной); она опирается на конфуцианский тезис: человек - сотвори себя сам. Видимо, и врач, и педагог в XX веке согласятся с необходимостью объединить эти доктрины. Валеолог (врач, психо-лог, педагог) может сказать человеку: познай и сотвори себя. Именно это «само-сотворение себя» - главное в креативной валеологии. Софотерапия - это использование всех средств духовной культуры для формирования установок на здоровый образ жизни («лечение мудростью»). Креативная валеология и софотерапия открывают новые и мало исследованные пути изучения самосотворяющих сил человека, его воли, знаний, эмоций, культуру радости, смеха, юмора, любви, целеустремленности в преобразовании образа жизни, его установок на здоровье. Врач определяет резервные возможности человека и сообщает ему его потенциал, исходя из которого определяется индивидуальный «маршрут здоровья». Есть много пока нерешенных проблем развития и самовосстановления материальных систем. Природа живого - самовосстанавливающаяся, гармонирующая часть и целое, способная к саморазвитию. Именно это лежит в основе креативной валеологии. В этот процесс удивительно включается система духовных сил человека, его разум, эмоции, воля и вера. Только волевой человек, целеустремленный и верящий в возможность самопреобразования может серьезно и надолго излечиться от алкоголя и даже от наркотической зависимости. Другому - нужна помощь врача.

### **14. Гармония, красота и здоровье.**

Красота выступает субъективной, «человеческой», антропогенной мерой гармонии, симметрии (в широком смысле) всего существующего. С этих позиций красота и субъективна, и объективна одновременно. Она субъективна с позиций «человеческой», «эмоциональной» меры, с позиций той меры, через которую человек познает, воспринимает гармонию мира. И красота объективна в том плане, что она и есть сама гармония мира.

Гармония есть процесс формирования движения и развития любого целого. Одновременно она есть «онтологическая» мера соразмерности частей целого, мера, ограничивающая через пропорциональные отношения, «разрешенные природой», распределение разнообразия (и функционального, и морфологического) «внутри целого».

Любить безобразное - невозможно и безнравственно: любовь и красота всегда взаимосвязаны. Прав поэт Физули, когда написал: «Великие открыли мудрецы: любовь и красота - суть близнецы. Нет красоты - любовь немного стоит, лишь в красоте она себя раскроет... Коль нет любви - не ценят красоты». Приобщение к красоте не может ограничиться созерцанием «творений природы», оно требует «сотворчества» и с природой, и с другими детьми, учителем. В этом плане музыка, живопись, хоровое пение - это наиболее доступные для школы и наиболее простые с позиций «сотворческого» постижения красоты.

Человек, приобщенный к красоте с раннего детства, как показывают исследования, не может работать некачественно, плохо. Отсюда и экономический и даже лечебный эффект от эстетической педагогики.

«Красота спасет мир» - эти знаменитые слова Федора Михайловича Достоевского приобрели ныне форму известной аксиомы.

## ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

**Доктор биологических наук, профессор Д.Н.Давиденко, академик БПА**

Важнейшей ценностью для человека является здоровье. *“Когда нет здоровья, молчит мудрость, не может расцвести искусство, не играют силы, бесполезно богатство и бессилён ум”* (Геродот).

Еще в начале 40-х годов текущего столетия понятию здоровье дали следующее определение: *”Здоровым может считаться человек, который отличается гармоническим развитием и хорошо адаптирован к окружающей его физической и социальной среде. Здоровье не означает просто отсутствие болезней: это нечто положительное, это жизнерадостное и охотное выполнение обязанностей, которые жизнь возлагает на человека”* (Г. Сигерист).

В Уставе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) указано, что: *“Здо-ровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов”*.

В медико-биологической литературе даются различные определения здоровья, каждое из которых подчеркивает важность того или иного аспекта в комплексной характеристике этого состояния организма:

*Здоровье индивида - это процесс сохранения и развития психических, физических и биологических способностей человека, его оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни.*

*Здоровье - состояние организма, в котором отмечается соответствие структуры и функции органов и систем органов человеческого тела, а также способность регуляторных систем поддерживать гомеостаз (постоянство внутренней среды).*

*Здоровье человека - его способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной (через сенсорные системы), вербальной (знаковой, семантической, в том числе и речевой) и структурной (вещество как информационный субстрат) информации.*

*Здоровье - это состояние организма, определяющее его адаптивные возможности и составляющее потребностно-мотивационную и информационную основу жизнедеятельности организма.*

*Здоровье - не только отсутствие заболевания или функциональных отклонений организма, но и наличие высокого уровня функционирования различных систем, а также гармоничность развития.*

*Здоровье - такое состояние организма, когда функции всех систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют болезненные изменения.*

*Здоровье - это существование, допускающее наиболее полноценное участие в различных видах общественной и другой деятельности.*

*Здоровье - это максимальная производительность органов при сохранении качественных пределов их функций.*

Из определений понятия здоровья очевидно, что оно отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания. Очевидно также, что состояние здоровья формируется в результате взаимодействия экзогенных (природных и социальных) и эндогенных (наследственность, конституция, пол, возраст) факторов.



Наиболее полно характеристика понятия здоровья дана в определении одного из основоположников валеологии В.П.Петленко: *“Здоровье представляет собой нормальное психосоматическое состояние человека, способное реализовать свой потенциал телесных и духовных сил и оптимально удовлетворить систему материальных, духовных и социальных потребностей”*.

В настоящее время принято выделять несколько компонентов (видов) здоровья:

1) *соматическое здоровье - текущее состояние органов и систем органов человеческого организма;*

2) *физическое здоровье - уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма;*

3) *психическое здоровье - состояние психической сферы человека;*

4) *нравственное здоровье - комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека.*

*Основу соматического здоровья составляет биологическая программа индивидуального развития человека. Эта программа развития опосредована базовыми потребностями (питание, движение, познание окружающего мира, сексуальное удовлетворение и т.д.), доминирующими у него на различных этапах онтогенеза. Базовые потребности, с одной стороны, служат пусковым механизмом развития человека (формирование его соматического здоровья), а с другой - обеспечивают индивидуализацию этого процесса*

*Основу физического здоровья составляют морфологические и функциональные резервы клеток, тканей, органов и систем органов и организма в целом, обеспечивающие приспособление организма к воздействию различных факторов.*

*Основу психического здоровья составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную регуляцию поведения. Это состояние обуславливается возможностями удовлетворения потребностей и биологического и социального характера. Правильное формирование и удовлетворение базовых потребностей составляет основу нормального психического здоровья человека.*

*Основу нравственного компонента здоровья человека определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде. Этот компонент связан с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты и определяет в значительной мере духовность человека.*

В упрощенном, в то же время обобщенном, виде можно считать, что критериями здоровья являются: для соматического и физического здоровья - *я могу*; для психического здоровья - *я хочу*; для нравственного здоровья - *я должен*.

Из вышесказанного очевидно, что понятие здоровье имеет комплексный характер. Правильное понимание здоровья как многокомпонентного явления, конечно, зависит от общей культуры и знаний (образования) человека. К сожалению, у многих молодых людей, когда они еще здоровы, нет понимания необходимости в сохранении и укреплении здоровья, нет потребности в здоровье. Значительная часть людей первую половину своей жизни растрчивает здоровье, а лишь потом, утратив его, начинают ощущать выраженную потребность в нем.

В настоящее время уровень здоровья населения рассматривается как показатель уровня развития общества, который по рекомендации ВОЗ характеризуется в цивилизованных странах демографическими показателями: рождаемости и смертности (общей, младенческой, детской, материнской), продолжительности жизни, а также показателями инфекционной заболеваемости, дистрофии (дистрофии в следствие хронического недоедания), числа абортотв.

В последние годы в мировой научной литературе широко обсуждается новая концепция здоровья, предлагающая для его оценки не только вышеперечисленные

показатели, которые отражают нездоровье (заболеваемость) общества, но и позитивные, отражающие его здоровье (например, удельный вес лиц, никогда не болевших, удельный вес долгожителей при хорошем самочувствии и т.д.). Новая концепция уточняет существующую, усиливает ее социальную компоненту, ориентирует на распределение ответственности за охрану здоровья между обществом, индивидом, медицинскими работниками. По новой концепции *здоровье - это состояние равновесия (баланс) между адаптационными возможностями (потенциал здоровья) организма и постоянно меняющимися условиями среды.*

Вполне очевидно, что *уровень здоровья как результат взаимодействия с окружающей средой постоянно колеблется; здоровье - это динамический атрибут жизни человека: когда он заболевает, то уровень его здоровья понижается (иногда до нуля - смерть), когда человек выздоравливает - уровень здоровья повышается, но, очевидно, никогда не достигает он совершенного здоровья. Всякое выздоровление - это новое здоровье.*

Показателями здоровья, по мнению А.Г.Щедриной (и с этим мнением согласно большинство медиков), являются следующие основные признаки:

<i>Иммунная защита и неспецифическая устойчивость;</i>
<i>Уровень и гармоничность физического развития;</i>
<i>Функциональное состояние организма и его резервные возможности;</i>
<i>Уровень наличие какого-либо заболевания или дефекта развития;</i>
<i>Уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.</i>

Как известно, здоровье человека на 50% определяется его образом жизни.

*Образ жизни - это одна из важнейших биосоциальных категорий, интегрирующих представления об определенном виде (типе) жизнедеятельности человека.*

*Образ жизни характеризуется особенностями повседневной жизни человека, охватывающие его трудовую деятельность, быт, формы использования свободного времени, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участие в общественной жизни, нормы и правила поведения. Образ жизни - один из критериев общественного прогресса, это "лицо" человека.*

При анализе образа жизни обычно рассматриваются различные его составные части. В качестве основных видов выделяют социальную, трудовую и физическую активность. Иными словами, *главное в образе жизни человека является то, как живет он (или социальная группа), каковы основные способы и формы жизнедеятельности, ее направленность.* При этом следует иметь в виду, что каждая из социальных групп (студенчество можно и нужно рассматривать как специфическую социальную группу) имеет свои отличия в образе жизни, свои ценности, установки, эталоны поведения и т.д. Будучи обусловленным в значительной степени социально-экономическими условиями, *образ жизни находится в зависимости от мотивов деятельности конкретного человека, особенностей его психики, состояния здоровья и функциональных возможностей организма.* Этим, в частности, объясняется реальное многообразие вариантов образа жизни различных людей.

Образ жизни человека включает три категории: *уровень жизни, качество жизни и стиль жизни.*

*Уровень жизни - это степень удовлетворения материальных, культурных, духовных потребностей (в основном экономическая категория).*

*Качество жизни - характеризует комфорт в удовлетворении человеческих потребностей (преимущественно социологическая категория).*

*Стиль жизни - поведенческая особенность жизни человека, т.е. определенный стандарт, под который подстраивается психология и психофизиология личности (социально-психологическая категория).*

Следует отметить, что концепция *качества жизни* стала интенсивно разрабатываться лишь с конца 60-х годов. Можно констатировать чрезвычайную пестроту, порой парадоксальное сочетание взаимоисключающих подходов к анализу этого сложного, многопланового феномена. Произвольность конструкции качества жизни достаточно четко прослеживается при анализе социальных показателей, предлагаемых для определения этого понятия, как отдельными учеными, так и международными организациями. В число основных индикаторов попадают: здоровье, условия рабочего места, возможности для проведения свободного времени, чувство социальной уверенности, число телевизоров, телефонов на душу населения, плотность населения, процент жилищ с ванными, число разводов на душу населения, загрязненность окружающей среды, снабжение и обеспечение продуктами питания, эстетические наслаждения, хорошее настроение и т.д.

Оценивая роль каждой из категорий образа жизни в формировании здоровья, следует отметить, что при равных возможностях первых двух (уровень и качество), носящих общественный характер, здоровье человека в значительной мере зависит от стиля жизни, который в большой степени носит персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями (менталитет) и личностными наклонностями (образ).

В процессе жизни каждого человека должны удовлетворяться материальные и духовные потребности и его поведение будет направлено на реализацию этих потребностей. У каждой личности, при одинаковом на данный момент в любом обществе уровне потребностей, свой индивидуальный способ их удовлетворения, поэтому поведение у людей разное и зависит оно в значительной степени от воспитания.

Концентрированным выражением взаимосвязи образа жизни и здоровья человека является понятие *здоровый образ жизни*.

*Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в наиболее оптимальных для здоровья и развития человека условиях.*

*Здоровый образ жизни выражает определенную ориентированность деятельности личности в направлении укрепления и развития личного (индивидуального) и общественного здоровья.*

*Здоровый образ жизни связан с личностно-мотивационным воплощением индивидами своих социальных, психологических, физических возможностей и способностей.* Важно при этом иметь в виду, что для здорового образа жизни недостаточно сосредотачивать усилия лишь на преодоление факторов риска возникновения различных заболеваний, борьбе с алкоголизмом, табакокурением, наркоманией, гиподинамией, нерациональным питанием, конфликтными отношениями (хотя это также имеет большое оздоровительное значение), а важно выделить и развивать все те многообразные тенденции, которые “работают” на формирование здорового образа жизни и содержатся в самых различных сторонах жизни человека.

Научную основу здорового образа жизни составляют основные положения валеологии - науки об индивидуальном здоровье человека. *Валеология (от лат. valeo - здравствовать) представляет собой совокупность научных знаний о формировании, сохранении и укреплении здоровья.* Это сравнительно новое научное направление,

возникшее в связи с острой необходимостью оздоровления населения, в том числе и молодых людей.

Согласно основным положениям валеологии, *образ жизни человека представляет выбор способа жизни, сделанный самим человеком в отношении того, как ему жить.* Этот выбор в значительной мере зависит от конституциональных характеристик индивида. Основным законом валеологии и является зафиксированный многовековой опыт врачей, педагогов, психологов: *образ жизни человека должен соответствовать его конституции* (В.П.Петленко).

Как известно, *конституция человека - это генетический потенциал организма, продукт наследственности и среды, реализующий наследственный потенциал.* Именно конституция человека определяет основные законы его индивидуальной жизни. Конституция всегда индивидуальна: *образов жизни столько же, сколько людей.* Определение конституциональных особенностей человека весьма затруднительно, но некоторые приемы их оценки разработаны и начинают внедряться в практику (определение соматотипа, психотипа и т.д.).

Системное представление о конституции человека дает интегральную характеристику, лежащую в основе всех валеологических представлений. *Здоровый образ жизни - это жизнь по законам своей конституции. Потеря здоровья представляет собой своеобразную расплату за жизнь вопреки своей конституции.* Совершенно очевидно, что реализация принципов здорового образа жизни преломляется через призму социально-экономических мероприятий и формирование соответствующих поведенческих мероприятий.

К основным социальным принципам здорового образа жизни относятся следующие:

- \* *образ жизни должен быть эстетичным;*
- \* *образ жизни должен быть нравственным;*
- \* *образ жизни должен быть волевым;*
- \* *образ жизни должен быть*

*самоограничительным.*

К основным биологическим принципам здорового образа жизни относятся следующие:

- \* *образ жизни должен быть возрастным;*
- \* *образ жизни должен быть обеспечен*

*энергетически;*

- \* *образ жизни должен быть укрепляющим;*
- \* *образ жизни должен быть ритмичным;*
- \* *образ жизни должен быть аскетичным.*

Анализируя сущность социальных и биологических принципов здорового образа жизни, можно легко убедиться, что соблюдение большинства из них являются непременным условием для формирования культурного человека.

Здоровье в значительной степени определяется соответствием характера жизни человека общечеловеческим законам: насыщенной потребности (человек должен ограничивать себя во всем); шакала (не уподобляться шакалам, которые едят до тех пор, пока есть что есть); истины (истина превыше всего); силы (не применяй силу там, где можно добиться разумом); развития (развитие есть там, где есть устойчивые принципы); здоровья (хочешь быть здоровым - будь мудрым); ценности (человек должен быть мерой вещей) и т.д.

Совершенно очевидно, в здоровом образе жизни отчетливо должны проступать:

1. *Стремление к физическому совершенству;*
2. *Достижение душевной, психической гармонии в жизни;*
3. *Обеспечение полноценного питания;*

4. *Исключение из жизни саморазрушающего поведения (табакокурения, алкоголизма, наркомании и т.д.);*
5. *Соблюдение правил личной гигиены;*
6. *Закаливание организма и его очищение и т.д.*

**Двигательная активность** - это одно из важнейших условий здорового образа жизни. Для организма двигательная активность является физиологической потребностью. Каждое проявление двигательной активности индуцирует образование метаболитов, которые необходимы для нормального функционирования организма. Без необходимого объема движений организм не может накапливать энергию, необходимую для нормальной жизнедеятельности и для противостояния стрессу. Действительно, мышечные напряжения, контрастные температурные воздействия, солнечная радиация, умеренная гипоксия - все это стресс, который в определенной своей мере полезен, необходим организму. Создатель учения о стрессе Ганс Селье в своей книге "Стресс без дистресса" (1962) отмечает, что стресса не следует избегать, ибо полная свобода от стресса означает смерть. Иными словами, без определенного объема двигательной активности человек не может воспользоваться в своей жизни тем, что заложено в него природой, не может дожить до почтенной старости, не может быть здоровым и счастливым.

Изменившиеся условия жизни привели к резкому уменьшению двигательной активности человека. Этот дефицит движения ведет к развитию ранее неизвестного заболевания - *гиподинамии*, которая прежде всего проявляется в атрофии и дистрофии мышц, потере белка, замене мышечной ткани жировой, к снижению мощности и устойчивости механизмов поддержания относительного постоянства внутренней среды организма и т.д.

К настоящему времени с целью эффективности борьбы с гиподинамией разработан и практически апробирован целый ряд авторских методик физического воспитания. Данные методики предназначены для широкого использования. Основные их достоинства - доступность, простота реализации, объяснимая и понятная эффективность. Это прежде всего:

- \* *система Купера - контролируемые беговые нагрузки;*
- \* *система Амосова - режим 1000 движений;*
- \* *система Лидерда - бег ради жизни;*
- \* *система Моргауза - всего 30 минут спорта в неделю на фоне повседневной естественной физической нагрузки, учитывая правила: если можешь сидеть, а не лежать - сиди, если можешь стоять, а не сидеть - стой, если можешь двигаться - двигайся;*
- \* *скрытая изометрическая гимнастика по Томпсону (произвольное поочередное сокращение мышц тела без изменения их длины в течение всей "бодрствующей" части суток) и т.д.*

Естественно, что выбор того или иного способа, методики, системы соотносится с реальной обстановкой, возможностями, запросами, иногда является делом индивидуального вкуса и интереса. Совершенно очевидно, что систематические занятия физическими упражнениями, даже в рамках прохождения вузовского курса учебной дисциплины «физическая культура», могут дать большой положительный эффект в достижении физического совершенства, а значит и в формировании здорового образа жизни.

В становлении здорового образа жизни индивидуума и создании культа здоровья в обществе большое значение имеет **психология здоровья**. Значение психологии обусловлено возрастанием необходимости поиска использования новых более результативных и доступных путей и средств обучения здоровью, уникальностью

использования психологии как центральной (ведущей) науки на стыке задач, решаемых в этой области биологией, медициной, педагогикой.

Следует отметить, что нормам и навыкам здорового образа жизни до недавнего времени нигде и никого не учили. Единственные источники знания в этой области были - пример старших и санитарное просвещение. Однако далеко не всегда пример старших достоин подражания, но противостоять ему нелегко. И рекомендации санпросвета разноречивы. Пока еще недостаточно серьезной валеологической литературы. Наблюдаемая тенденция валеологизации физического воспитания в вузах дает основание надеяться на повышение эффективности в формировании у студентов жизненной установки на сохранение и укрепление здоровья.

Следует отметить, что основными практическими задачами повышения психологической культуры человека являются:

*Повышение психологической грамотности;  
Поднятие уровня индивидуальной перцепции  
(общения) педагога со студентами (обучающимися) и культуры их взаимоотношений;  
Совершенствование навыков и умений в  
психодиагностике и психокоррекции, в том числе фармакологической;  
Повышение уровня знаний социальных  
аспектов деятельности человека;  
Канонизация путей и условий для  
самореализации (самоактуализации) жизни, т.е. роста и развития личности в  
обществе.*

С каждым годом усугубляется **экологическое состояние** страны. Принято считать, что *состояние экологии - есть показатель культуры страны, нравственности нации, совести правительства*. В то же время известно, что в вопросах нравственности нельзя быть чуть-чуть или на половину (также как нельзя быть женщине чуть-чуть беременной). Но до сих пор термин “господство над природой” встречается в высказываниях некоторых высокопоставленных чиновников. Мы еще не подошли к пониманию того, что нужно сохранять не просто природу, а живую природу. Неумолимо приближается ситуация, когда: *“Все меньше вокруг нас живой природы, все больше окружающей среды”* (Р. Рождественский).

Следует упомянуть и о внутренней экологии человека, тесно связанной с внешней экологией. Речь идет прежде всего о питании человека. Согласно официальным данным, всего 10% населения нашей страны питаются в соответствии с требованиями диетологии. Более 50% людей пьют неочищенную воду. Более 5-ти млн. химических соединений действуют на организм человека, снижая уровень здоровья. Практически не действуют три основные экономические аксиомы:

- 1. Человек - концентрированное выражение экономики;*
- 2. Экономика должна быть экологичной;*
- 3. Экономика должна быть валеоцентричной.*

**Питание** является из важных факторов, определяющих состояние здоровья и работоспособность организма, выполняя энергетическую, пластическую, биорегуляторную, резистентную функции. Оно обеспечивает построение и непрерывное обновление клеток, тканей и органов и создание биологически активных веществ, из которых образуются ферменты и гормоны - регуляторы и катализаторы биохимических процессов, а также способствует нормальному физическому и психическому развитию организма, повышает сопротивляемость к различным инфекциям за счет формирования иммунитета.

Основными пищевыми веществами, необходимыми для жизнедеятельности организма, являются белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины и вода.

Отсутствие или недостаток любого из них приводит к нарушению функций организма. При этом белки, некоторые жирные кислоты, витамины, минеральные вещества и вода относятся к незаменимым веществам и обязательно должны поступать в организм с пищей. Питание человека должно отвечать определенным гигиеническим требованиям и быть:

\* *оптимальным в количественном отношении, соответствующим энергетическим тратам;*

\* *сбалансированным;*

\* *разнообразным.*

Энергетическая ценность пищи должна полностью покрывать расход энергии, который зависит от пола, возраста, массы тела, уровня обменных процессов, объема и характера нагрузок.

У многих людей отсутствует культура питания. Мало кто соблюдает элементарные правила питания, такие как:

\* *есть только при ощущении голода;*

\* *пища должна быть приготовлена с любовью и съедаться с удовольствием;*

\* *не есть во время работы;*

\* *не пить во время еды и т.д.*

Практически забыты традиционные способы очищения организма.

Здоровый образ жизни предполагает полное отсутствие так называемого саморазрушающего поведения человека.

**Саморазрушающее поведение (аутопатогения)** - табакокурение, пьянство, токсимания и наркомания - все это оказывает губительное воздействие на все компоненты здоровья: духовное, нравственное, эмоционально-психическое, физическое, соматическое, сексуальное, и конечно, на социальное благополучие индивида.

В нашей стране огромный размах особенно среди молодежи приобрело табакокурение. Совершенно очевидно, что привычка курить - проявление не мужества, а слабости и безволия, за которые придется со временем расплачиваться здоровьем.

Алкоголизм, наркомания и токсикомания - еще более страшные враги здоровья человека. При употреблении алкоголя, наркотиков и токсических веществ рано или поздно наступает деградация личности, снижение интеллектуальной способности; развивается психическая и физическая истощенность, формируется эмоциональная неустойчивость, утрачиваются моральные установки и ценности. В человеке гибнет все истинно человеческое.

Важное значение в сохранении здоровья имеет **личная гигиена** - уход за телом, отказ от всех вредных привычек, соблюдение гигиены половой жизни и т.д.

К числу простых, но эффективных мероприятий по укреплению здоровья следует отнести **закаливание организма**, которое следует рассматривать как обязательный элемент физического воспитания. Сущность закаливания заключается в тренировке терморегуляторной системы, в развитии защитных реакций организма на неблагоприятные воздействия внешней среды. В результате закаливания повышается устойчивость организма к воздействию различных погодных факторов, таких, как холод, жара, влажность и других, которые могут привести к заболеваниям и понижению общей и специальной работоспособности. При закаливании обычно используют природные факторы: воздух, воду, солнце.

В заключение еще раз подчеркнем, что залогом сохранения здоровья является здоровый образ жизни. Вполне очевидно также, что если человек не будет любить жизнь, бороться за полноценное духовное и физическое долголетие, то никакая современная наука, лекарства и рецепты не помогут. Для сохранения крепкого здоровья

не следует надеяться ни на какие чудеса. Прежде всего необходима высокая культура поведения и здоровый образ жизни, высокая культура жизни и культура мысли. Совершенно очевидно, что огромное значение в формировании здорового образа жизни имеет приобщение человека к физической культуре, являющейся неотъемлемой частью общей культуры человека.

### Рекомендуемая литература:

1. *Амосов Н.М.* Раздумья о здоровье. 3-е изд. - М.: Медицина, 1987.
2. *Брехман И.И.* Введение в валеологию - науку о здоровье. - Л.: Наука, 1987.
3. *Брехман И.И.* Валеология - наука о здоровье. - М.: ФиС, 1990.
4. *Брехман И.И.* Валеология. -СПб.: Наука, 1993.
5. Валеология. Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. -Вып.1.-СПб.: Наука, 1993.
6. Валеология человека. Здоровье - любовь - красота. В 5 томах. - СПб.: "Петроградский и К", 1996.
7. Здоровье и образование: концептуальные основы педагогической валеологии. (Под ред. *В.В.Колбанова*). - СПб., 1994.
8. Здоровье и образование: проблемы педагогической валеологии. (Под ред. *В.В.Колбанова*). - СПб., 1995.
9. Здоровый образ жизни: двигательная активность и конституция. (Под ред. *А.В.Сахно, А.С.Чубукова*). -М.: Союзинформ, 1990.
10. Здоровый образ жизни: проблемы, пути утверждения. (Под ред. *А.И.Авраменко*). - Минск: Польша, 1988.
11. Здоровье, развитие, личность. (Под ред. *Г.Н.Сердюковой*). - М.: Медицина, 1990.
12. *Зиттлер П.* Основы здоровой жизни. - М.: Польза, 1914.
13. *Махорский Я.Л., Судник С.И.* Здоровый образ жизни. - Минск: Минский ин-т культуры, 1992.
14. Проблемы педагогической валеологии. (Под ред. *В.В.Колбанова*). - СПб., 1995.
15. *Симбирцев С.А.* Здоровый образ жизни. - Л., 1988.
16. *Татарникова Л.Г.* Педагогическая валеология. Генезис, тенденции развития. - СПб.: Ретрос, 1995.
17. Здоровый образ жизни: философские и медико-биологические проблемы. - Кишинев: Штиица, 1991.
18. Формирование здорового образа жизни. (Под ред. *А.В.Мартыненко, Ю.В.Валентик и др.*). - М.: Медицина, 1988.

## ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

### Доктор химических наук, профессор В.А.Дадали, академик БПА

Сложившаяся в настоящее время экологическая ситуация, прежде всего химическое загрязнение воды, воздуха, пищи высокая нервно-эмоциональная нагрузка, нерациональное питание, вредные привычки и дефицит физической нагрузки обуславливают напряжение защитных механизмов организма, что приводит к их срыву и появлению болезни. Указанными причинами обусловлен резкий подъем во всем мире заболеваемости так называемыми болезнями цивилизации - атеросклерозом и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, раком и т.д., что приводит к



понижению качества жизни и сокращению её продолжительности. К нашей стране это относится в полной мере.

Согласно данным медицинской статистики в поддержание здоровья человека вносят вклад следующие составляющие: 20% - наследственные факторы, 10% - качество медицинской помощи. В то же время 20% определяется внешними факторами, прежде всего экологическими, а 50% - образом жизни человека.

Улучшение экологической ситуации - задача государственного масштаба, но ожидать её решения в ближайшем будущем не приходится. В то же время образ жизни каждого отдельного человека в его собственных руках. Однако, эта проблема имеет глубокий психологический аспект, поскольку требует формирования в обществе соответствующего сознания. Это прежде всего понимание того, что оздоровление организма - это осознание каждым человеком необходимости изменить сформированный урбанизацией и сложившимися в обществе стереотипами взгляд на одну из важных сторон здорового образа жизни - характер питания. Создавшийся за десятилетия в нашей стране образ жизни, постоянный до последнего времени дефицит продуктов питания, а у старшего поколения голодные военные и послевоенные годы прочно закрепили в сознании взгляд на питание как прежде всего средство утоления голода. В то же время еще медицина прошлого ( см. «Салернский кодекс здоровья») эмпирически сформулировала представления о пище не только как средстве удовлетворения энергетических и пластических потребностей организма, но и как об одном из важных факторов поддержания здоровья. Современная наука заложила прочный фундамент этих казалось бы давно известных, но либо прочно забытых, либо просто пренебрегаемых принципов. Но в условиях нынешней жизни с ее перманентными стрессами и антропогенными воздействиями питание как фактор защиты организма и сохранения здоровья является необходимым и обязательным компонентом здорового образа жизни.

Рассмотрим с этой точки зрения современные подходы к проблеме влияния на организм компонентов питания. Прежде всего следует подчеркнуть, что повышенная нагрузка на современного человека диктует необходимость постоянно поддерживать на необходимом уровне функционирование механизмов долговременной, т.е. совершенной адаптации, откуда вытекает следующее важное условие направленного воздействия на эти системы: оно должно быть сбалансированным и нацеленным одновременно на многие звенья обмена веществ и механизмы защиты организма. Это возможно лишь при комплексном воздействии, что в сочетании с адекватной физической нагрузкой определяется соответствующим образом подобранными компонентами пищи. В указанном плане влияние последних может рассматриваться как мягкое фармакологическое и лечебное воздействие, и в этом пищевые факторы и влияние растительных лекарственных средств принципиально не делимы. Таким образом, питание должно восприниматься не только как источник энергетического и пластического обеспечения организма, но и как фактор адекватной коррекции обменных процессов в организме и поддержание на необходимом уровне его адаптационных функций и защитных механизмов, что в сумме и обеспечивает нормальное здоровье. С биохимической точки зрения ключевыми звеньями защиты организма от любых повреждающих воздействий на него являются:

1. Ферментные системы защиты внутренней среды организма от токсического действия внешних химических загрязнений, так называемых ксенобиотиков, к которым относятся, в частности, такие опасные вещества как канцерогены, вещества, повреждающие мембраны клеток, подавляющие иммунитет и т.д.

2. Системы антирадикальной и перекисной защиты, защищающие клетки от столь агрессивных и разрушающих факторов как свободные радикалы, активные формы кислорода, перекиси органических компонентов клетки. С неконтролируемым

образованием таких частиц связаны столь опасные заболевания, как атеросклероз, инфаркты, инсульты, опухоли, разрушительные проявления любого стресса.

3. Биомембраны клеток и система иммунитета. Нормальное функционирование всех указанных систем является фактором эндоэкологического благополучия организма, чистоты его внутренней среды. Мягкое регулирующее и нормализующее воздействие на эти системы является одним из важных инструментов сохранения здоровья. Такое воздействие оказывают многие компоненты пищевых продуктов, прежде всего растительных, а также различные фитокомпозиции (препараты растительного происхождения, биологически активные растительные добавки). Мы опускаем важный вопрос о влиянии макрокомпонентов пищи - жиров, белков и углеводов - это общеизвестные положения. Заметим только, что ограничение потребления животных жиров и приоритет в рационе растительных продуктов может рассматриваться как профилактическая мера не только против атеросклероза, но и опухолей груди у женщин и простаты у мужчин. Однако и микронутриенты, в том числе вещества, не имеющие энергетической ценности, оказывают весьма глубокое воздействие на организм. Это прежде всего витамины и минеральные вещества и особенно их комбинации, поскольку именно комбинации этих веществ и их сочетания с рядом других, о которых пойдет речь ниже, являются физиологическими факторами здоровья. Такие комплексы одновременно включаются во многие звенья клеточного метаболизма, обеспечивая функционирование аддитивных и синергических механизмов действия, а также восстановительных и регенерирующих циклов, поддерживающих эти компоненты в активной форме и предотвращающие их переход в инертные и, что еще важнее, в токсические. Эти комбинации важны не только как кофакторы ферментов метаболических процессов, но и модуляторы активности рассматриваемых выше систем антиоксидантной и антиперекисной защиты. Примерами таких комплексов являются комбинация витаминов Е, А (и / или каротина), аскорбиновой кислоты и соединений селена (последний в микродозах), являющаяся эффективным антиоксидантным комплексом; витамина Е, никотиновой и фолиевой кислот, эффективно поддерживающая системы нейтрализации ксенобиотиков, в том числе канцерогенов (Бушма М.И., 1991). Тем не менее, если физиологическая значимость витаминов в нормальном питании ни у кого не вызывает сомнений, то значимость минеральных компонентов (калия, кальция, магния и других), а тем более микроэлементов (селена, цинка, меди, хрома) часто недооценивается даже специалистами. А ведь эти минеральные компоненты являются такими же важными кофакторами ферментных систем, как и витамины. С сожалением приходится констатировать, что в нашей стране имеет место тотальный гиповитаминоз и дефицит в пище минеральных компонентов. Это в особой степени относится к нашему Северо-Западному региону, где мягкая питьевая вода весьма бедна ионами калия, кальция, магния, а почвы (следовательно, и произрастающие на них растения) селеном, цинком, медью. В то же время избыток неусвояемого организмом трехвалентного железа оказывает разрушающее действие на организм, активируя, особенно в сочетании с техногенными загрязнениями, перекисные процессы. Это поднимает еще одну проблему здорового образа жизни - очистку питьевой воды как одного из наиболее важных факторов потребления.

В последнее время с точки зрения биохимии питания все большее внимание привлекают и другие биологически активные вещества пищи. К ним относятся индольные производные (индол-3-карбинол, сульфорофан), органические изотиоцианаты (фенэтилизотиоцианат) и тиогликозиды крестоцветных (различные виды капусты, репа, редис, хрен и другие представители этого семейства), серусодержащие компоненты чеснока и лука, растительные фенолы (биофлавоноиды, катехины, антоцианиды) желтых фруктов и листовых овощей, каротиноиды моркови, облепихи, кумарины и

фурукумарины пастернака, сельдерея и других зонтичных, терпены солодки, цитрусовых, брусники и других ягодных растений, селени цинкорганические соединения чеснока, овса, адаптогенные гликозиды родиолы, солодки и других растений. Эти вещества и их комплексы с витаминами и минералам и являются активнейшими антиканцерогенами, способствуя через ферменты детоксикации обезвреживанию и выведению из организма таких опасных веществ техногенной среды, как полиароматические углеводороды (компоненты сгорания автомобильного топлива и выбросов ряда производств), нитрозоамины (образующиеся в организме за счет нитратов овощей, колбасных изделий и копченостей), канцерогенные гетероциклические соединения жареных мясных продуктов, токсины плесневых грибов (так называемые афлатоксины) и т.д. Не менее важны их антиоксидантная, мембрано-стабилизирующая и иммуномоделирующая функции как факторы защиты от стрессов, профилактики атеросклеротических изменений в организме, возникновения опухолей, сердечно-сосудистых и других заболеваний, объединяемых под названием «свободно-радикальная патология».

Значительный интерес представляет влияние микронутриентов на обмен холестерина и его атерогенных форм (напомним, что атеросклероз является не только заболеванием, но и фактором старения). Это обусловлено влиянием ряда микронутриентов на ферменты биосинтеза и биотрансформации холестерина в желчные кислоты, а также на системы, защищающие холестерин и его транспортные формы ( в составе липопротеинов плазмы крови) от превращения в перекисленные атерогенные формы. Особенно эффективны в повышении активности ферментов биотрансформации холестерина комбинации витаминов Е и С, витамина Е и фосфолипидов (лецитин), проявляющие синергизм и снижающий холестерин атерогенных липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и повышающие холестерин антиатерогенных липопротеино в высокой плотности (ЛПВП), предотвращая образование его перекисной и эпоксидной форм.

Образование холестерина подавляют биофлавоноиды, терпены и другие компоненты цитрусовых, пряных и эфиромасличных растений (имбиря, шафрана, острого и красного перца, гвоздики и др.), серусодержащие компоненты чеснока и лука. Антиатерогенным действием обладают природные конкуренты и антагонисты холестерина ( в первую очередь  $\beta$ -ситостерин) грибов, облепихи, амаранта, фосфолипиды сои и нерафинированных растительных масел.

Особый интерес с точки зрения профилактики атеросклероза и его следствий (ослабление памяти и интеллектуальных способностей, инфаркты, инсульты) представляют  $\omega$ -3-полиненасыщенные жирные кислоты рыбьего жира северных рыб и гидробионтов-эйкозапентаеновая и докозагексаеновая кислоты. Известно, что систематический прием этих компонентов в виде соответствующих пищевых продуктов, даже на фоне рациона, богатого животными белками и жирами, защищает сосуды от атеросклеротических повреждений, приводит к снижению заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями, понижает риск сосудистых повреждений при диабете, снижает кровяное давление, препятствует тромбообразованию. Хотя система выведения и нейтрализации токсикантов на молекулярном и клеточном уровнях является доминирующим фактором очистки внутренней среды организма, улучшение функций систем выведения токсикантов является необходимым компонентом оздоровительного воздействия. С этой точки зрения важным является включение в пищевые рационы так называемых «балластных веществ» (пектинов, гемицеллюлозы, микрокристаллической целлюлозы, растительных камедей), которые не только адсорбируют и выводят из кишечника токсиканты, тяжелые металлы, радионуклиды, но и создают благоприятную среду для развития молочнокислой микрофлоры, препятствующей развитию дисбактериоза.

Суммируя приведенные выше краткие данные по защитной и оздоровительной функции микронутриентов, необходимо подчеркнуть, что в качестве естественных регуляторов всех уровней защиты организма функционирует весьма широкий круг пищевых факторов. Организм нуждается в постоянном поступлении, наряду с макронутриентами, достаточного количества компонентов защитного действия, причем потребность в них в связи с перманентным стрессом может быть и существенно повышенной. К сожалению, полностью покрыть эту потребность только при помощи продуктов питания далеко не всегда возможно, тем более на фоне гиповитаминоза и дефицита минералов в организме жителей северных регионов. Поэтому необходима компенсация этого дефицита регулярным применением препаратов витаминно-минеральных комплексов и пищевых добавок, содержащих полный спектр необходимых компонентов. В настоящее время на российский рынок поступают высокоэффективные препараты зарубежных фирм (Вита-Макс, Эн-Рич) и отечественных производителей (элексиры Межрегионального Центра "Адаптоген"), которые требуют грамотного и квалифицированного применения. К этим вопросам мы вернемся в последующих публикациях.

#### Рекомендуемая литература:

1. Арчаков А.И. Оксигеназы биологических мембран. - М., 1983. - 55 с.
2. Бушма М.И. Витамин Е, фолиевая кислота и витамин РР как активаторы гидроксилующей, глюкуро- и глутатион-конъюгирующий систем печени: Автореф. дисс. ... доктора мед. наук. - Минск, 1991. - 25 с.
3. Владимиров Ю.А., Азизов О.А. Свободные радикалы в живых системах // Итоги науки и техники. Сер. Биофизика. - Т.3. - М., 1991. - С 14-18.
4. Голиков С.Н., Саноцкий И.В., Тиунов Л.А. Оющие механизмы токсического действия. - Л.: Медицина, 1986. - 280 с.
5. Дадали В.А., Маймулов В.Г. Активизация резервных возможностей организма при помощи адаптогенов // Материалы Международной научной конференции "Ноология, экология ноосферы, здоровье и образ жизни". - СПб.: Наука, 1996.- С. 140-143.
6. Кунин Микио. Физическое, умственное и духовное здоровье через питание. -М., 1994. -151 с.
7. Лифляндский В.Г., Закревский В.В., Андронов М.Н. Лечебные свойства пищевых продуктов. - М.: Терра-Терра, 1996. - 541 с.
8. Медкова И.Л. Пища, которая лечит. М., 1995. -120 с.
9. Покровский А.А. Метаболические аспекты фармакологии и токсикологии пищи. - М., 1979. - 285 с.

#### КОМПЬЮТЕРНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ВАЛЕОМЕТРИИ

**Кандидат педагогических наук, профессор В.Ю.Волков, кандидат педагогических наук, доцент Л.М.Волкова, кандидат физико-математических наук, старший научный сотрудник В.В.Зверев, члены БПА; доктор биологических наук, профессор Д.Н.Давиденко, академик БПА**

Валеометрия представляет собой составную часть валеологии, позволяющая не только обосновать методические подходы к количественной оценке уровня здоровья

человека, но и разрабатывающая методологию оценки эффективности внедрения тех или иных оздоровительных мероприятий на практике.

Учитывая, что основная сущность здоровья заключается в жизнеспособности индивида, можно утверждать, что одним из показателей уровня здоровья выступают морфологические (структурные) и функциональные резервы адаптации организма. Количественная оценка морфологических (структурных) резервов может быть осуществлена на основании антропометрических данных (особенно по соотношению между собой отдельных показателей) с учетом половых, возрастных и конституциональных особенностей организма.

Количественная оценка функциональных резервов адаптации может быть достигнута путем анализа «петли» гистерезиса показателей вегетативных функций, регистрируемой в процессе велоэргометрического тестирования с пилообразной формой изменения мощности нагрузки. Компьютерное решение такого подхода осуществлено нами на базе Академии физической культуры им. П.Ф.Лесгафта.

Количественная экспресс-оценка уровня здоровья может осуществляться по двум направлениям. Одно из них направлено на оценку текущего состояния здоровья, а другое - на количественную оценку риска возникновения наиболее распространенных патологических процессов (так называемая рискометрия).

Опыт использования различных компьютерных программ оценки здоровья дает основание считать целесообразным рекомендовать следующие из них.

1. Программу **«Текущее здоровье»**, основанную на определении активности основных энергетических меридианов организма с помощью компьютеризованного рефлексодиагностического комплекса «КРДК-9»;

2. Программу автоматизированной системы количественной оценки риска возникновения патологических синдромов и состояний (**«АСКОРС»**), разработанную Ю.П. Гичевым с соавторами в нашей модификации;

3. Разработанную нами программу оценки соматического здоровья (**«Сома»**) по величине энергопотенциала индивида.

Первая из рекомендуемых программ основывается на теории риодараку (И. Накатани), согласно которой ненормальности в функционировании внутренних органов приводят к соответствующим изменениям в области определенных активных точек на поверхности тела человека. Оценка степени активности так называемых репрезентативных точек на коже человека дает возможность определить уровень основных энергетических меридианов организма, зависящих от текущего состояния внутренних органов. Тестированию подвергаются по 6 активных точек на кистях и стопах (время тестирования - 3 мин.). Распечатка результатов дает количественную оценку текущего состояния организма.

Вторая программа (АСКОРС) основывается на анализе данных анкетирования (около 200 вопросов), некоторых антропометрических данных (рост, масса тела) и медицинских показателей (артериальное давление, данные флюорографии). В результате компьютерной обработки выдается распечатка, содержащая количественную оценку риска возникновения заболеваний (в диапазоне от 0 до 1,0) артериальной гипертонией, ишемической болезни сердца, эндокринной системы, печени, желудочно-кишечного тракта, иммунной системы, легких, почек, нервной системы и т.д. Кроме того, распечатка содержит рекомендации на необходимые дополнительные обследования и консультации узких врачей-специалистов для уточнения диагноза, а также рекомендации по здоровому образу жизни. Из 60-ти вариантов рекомендаций компьютерная программа подбирает те из них, которые оптимальным образом соответствуют состоянию здоровья данного человека.

Третья программа («Сома») основана на определении энергопотенциала по методу Г.Л. Апанасенко на основании следующих данных: рост, масса тела, жизненная емкость легких, частота пульса, динамометрия кисти, уровень систолического давления и время восстановления пульса после функциональной пробы (20 приседаний за 30 с). Уровень здоровья человека оценивается в баллах независимо от того, в каком промежутке альтернативы «здоров-болен» он находится. При этом, оценка уровня здоровья осуществляется по следующей градации: 1) низкий, 2) ниже среднего, 3) средний, 4) выше среднего, 5) высокий.

Широкая апробация вышеперечисленных программ показала их высокую эффективность.

В настоящее время актуальным остается вопрос о вооружении врача и педагога инструментами, знаниями, позволяющими использовать средства и методы физической культуры для реабилитации и оздоровления людей различного возраста. С каждым годом возрастает значимость использования компьютерных программ в решение этого вопроса.

Нами создана программа «**FITNESS**», позволяющая на базе знаний специалистов-экспертов и объективных данных обеспечивать: оценку состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности, оценку резервных возможностей основных функциональных систем организма, психо-эмоциональный статус, режим и качество питания, включая анализ витаминной обеспеченности организма, а также оценку психомоторного развития человека.

В результате компьютерной обработки данных система выдает индивидуальные рекомендации по укреплению здоровья, определяет необходимый режим двигательной активности, психогигиены и сбалансированного питания, рекомендует оптимальный уровень физических нагрузок с учетом пола, возраста, состояния здоровья, биоритмов и физиологических особенностей женского организма.

Отличительной особенностью программы «**FITNESS**» является то, что эта система включает в себя большое количество тестовых испытаний, анкет, измерений, однако, программа построена таким образом, что занимающийся может выбрать для себя наиболее доступные и понравившиеся тесты и пройти оценку не по полной программе, а лишь частично, и не смотря на это, программа оценит его и выдаст индивидуальные рекомендации. Программа предназначена для тестирования мужчин и женщин в возрасте от 18 до 40 лет.

Используя методы логики и математической статистики, программа позволяет определить предполагаемый биологический возраст испытуемого в день обследования, учитывая особенности образа жизни, состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности. Проведенная апробация компьютерной программы «**FITNESS**» в учебном процессе студентов СПбГТУ и РГПУ им. А.И. Герцена показала значительные различия между паспортным и полученным биологическим возрастом у подавляющего большинства обследованных, причем большая часть этих студентов имеют биологический возраст значительно превышающий паспортный.

Важным моментом программы, по нашему мнению, является то, что на основании анализа всех полученных результатов тестирования программа «**FITNESS**» дает не только качественную характеристику, но и количественную оценку физического состояния основных систем жизнеобеспечения обследуемого.

Компьютерная программа «**FITNESS**» может использоваться в кабинетах функциональной диагностики районных поликлиник, во врачебно-физкультурных диспансерах, в студенческих поликлиниках, особенно в работе со студентами имеющими отклонения в состоянии здоровья, а также преподавателями в учебном процессе и во внеучебной работе кафедр физического воспитания вузов.

Проведенные нами исследования показывают, что использование компьютерных программ в учебном процессе значительно увеличивает не только интерес студентов к занятиям физической культурой, но и повышает эффективность занятий.

Компьютерная программа «FITNESS» позволяет человеку более осознанно взглянуть на себя, свой образ жизни, возможные перспективы по изменению уровня здоровья в положительную или отрицательную сторону. Полученные конкретные рекомендации ориентируют человека в выборе направления внесения коррекций в образ жизни, в формирование двигательного режима, диеты, оздоровительных процедур и т.д.

Специально для учебного процесса нами подготовлена компьютерная программа «**Минишейпинг**» для оценки особенностей телосложения и физической подготовленности студентов. С ее помощью можно в рамках учебных занятий не только тестировать студентов, но и обучать их совершенствованию и коррекции индивидуального физического развития, функциональных и двигательных возможностей и в целом формировать устойчивое мотивационно-ценностное отношение к физкультурно-оздоровительным занятиям. Вся процедура выполнения этой компьютерной программы может быть выполнена на всей учебной группе в течении одного занятия. Апробация данной компьютерной программы в учебном процессе показала ее высокую эффективность и большую заинтересованность как у студентов, так и преподавателей.

И, наконец, может рекомендоваться для широкого использования разработанная нами компьютерная программа «**Продолжительность жизни**», позволяющая путем анализа ответов на специально подобранные вопросы по элементам образа жизни, наследственности, социальным условиям и т.д. предположить о возможной продолжительности жизни опрашиваемого. В зависимости от вариантов ответов предлагаются конкретные методические рекомендации по ведению здорового образа жизни.

## АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ВАЛЕОЛОГИИ

### Преподаватели В.С.Буркут, В.П.Буркут, члены БПА

К одному из основных компонентов валеологии по праву относится психология. Задачи психологической валеологии многообразны и одна из них - помочь людям противостоять стрессорным воздействиям на организм человека, вооружить широкий круг людей знаниями методов психической защиты и регуляции своего функционального состояния.

В последнее время все помыслы устремлены в XXI век. Мы, зачарованные этой датой, забываем, что век нынешний еще далеко не закончен и времени для любых событий более чем достаточно. А выжженной или зомбированной планете будет безразлично, какой век на дворе. Века попросту будет некому пересчитывать. Генераторы, которые нам обещаны лет через 10-15, способны кардинально решить навсегда все проблемы человечества неоригинальным, но действенным методом устранения самого источника всех проблем - человека разумного.

Пока нас спасает высокомерное пренебрежение западной ортодоксальной науки методиками, разработанными вне официальных научных направлений и школ. Но это неприятие не отягощает новых поколений специалистов: стоит кому-нибудь сконцентрировать их усилия и обеспечить базу исследований - результат можно заказывать любой (1) и эти идеи активно осмысливаются.

Проблемы человечества - в психологии человека (2), психологии человечества (3). Особенно тревожной выглядит ситуация в России.

Запад хотя бы представляет что такое психоанализ. Наши соотечественники поголовно путают психолога то ли с психом, то ли с психиатром, и одинаково боятся обоих. Деятельность церкви, частично выполнявшей функции психолога, доказала неэффективность вербальных методов.

Первый этап любой катастрофы - катастрофа психики. Не развитая, неустойчивая психика организует вам любую катастрофу - от личной до вселенской (4). Лишь последние десятилетия дали нам мощные методы воздействия на сознание и подсознание - методы трансперсональной психологии (5).

Компьютерную революцию мы «проспали». Сейчас просто не имеем право проспать революции в психотехниках. Здесь отставание скомпенсировать не удастся. наверстывать будет просто некому. Излучение энергии непосредственно на объект поражения или создание фона способно превратить дивизии противника в стадо испуганных идиотов. Люди будут испытывать беспричинный страх, сильную головную боль, их действия станут непредсказуемыми. Возможно полное и необратимое разрушение психики.

Пока процесс обратим, видится только один выход: концентрация усилий ученых и практиков, ближе всего стоящих к человеческим проблемам: психологов, педагогов, медиков.

Самая трудная и ответственная роль отводится психологам. Прежде всего потому, что они немногочисленны и статус их в обществе неопределен. Компетентных в новых технологиях людей чрезвычайно мало, усилия разобщены, база для их подготовки полностью отсутствует.

На начальном этапе необходимо освоение и осмысливание методик, их «перевод на русский язык», так как многие приемы и методы не соотносятся с нашим менталитетом. К счастью, мы уже имеем достаточное для начала работы количество переведенной литературы. Затем - создание учебников и пособий, их широкое популяризация всеми приемлемыми способами. И параллельно - подготовка специалистов новых направлений.

Как в древних оккультных практиках, так и в современном психоанализе незыблемо соблюдается правило: специалист, сам не прошедший через процесс, не допускается к его проведению. Не прошедший психоанализа аналитик не допускается к практике. В силу специфики обучения душевнобольной не станет психиатром. Но вот дальше... Психолог с массой психологических проблем и больной врач - почти правило. Поэтому самоподготовка и регулярные тренинги для психолога - краеугольные камни профессиональной подготовки. Процедуры холонимной терапии и NLP - обязательное начальное условие.

Далее - обучение педагогов началам практической психологии здесь важно показать, что фактически вся современная педагогика прочно базируется на самых грубых формах внушения, гипноза (6). Особую опасность для общества представляет полное неведение педагогов относительно последствий для здоровья детей их внушений, которые по недоразумению называют воспитанием и образованием, в результате которого мы взамен жизнеспособного, талантливого ребенка получаем запуганного, больного, закомплексованного, никчемного члена общества, в котором он решительно неспособен ориентироваться.

Через педагогические учреждения реально быстрое обучение детей простым, жизненно важным техникам, способствующим формированию успешной личности. Старшеклассникам возможно проводить снятие родовой травмы техниками свободного дыхания (в зависимости от состояния здоровья). И на всех этапах - психологическая



помощь специалистов на базе NLP. В первую очередь снятие страхов как основной базы всех комплексов и обучение эффективной коммуникации.

Через детские учреждения, имеющие постоянную связь с семьями воспитанников, можно реально информировать огромную часть населения пока нет нужной литературы и широкой сети доступных консультаций по всей стране.

Трансперсональной психологии уже есть чем поделиться и с практической медицины. За весьма короткий срок она уяснила значение психосоматических расстройств, но что с этим делать дальше - врачам неизвестно. Хирурги понятия не имеют, что их разговоры во время операций под общим наркозом обуславливают жизнь или смерть пациента.

Для психиатров остается запредельной информация, что из психозов больных можно «вытащить» в считанные дни.

Вооружив медицину знаниями такого уровня мы получим компетентного и верного союзника.

В учебных заведениях начинается преподавание валеологии (9). Но даже в самых идеальных условиях без учета психологических факторов невозможно сохранить организм здоровым. Без снятия родовой травмы психика не может функционировать нормально по определению. Пропаганда здорового образа жизни и раньше велась довольно активно, но, используя лишь вербальные методы, потерпело фиаско. Здоровых детей по данным исследований в Санкт-Петербурге всего лишь 3-4% (10). Нужно учитывать и тот факт, что у медицины еще впереди «девятый вал» пострадавших от псевдоцелителей. В рамках валеологии возможно дать практически весь необходимый материал.

### Литература:

1. *Смирнов И., Безносюк Е., Журавлёв А.* Психотехнологии. - М.: Прогресс, 1996.
2. *Гумилёв Л.* Этногенез и биосфера Земли. - М.: Ди-Дик, 1994.
3. *Лебон Г.* Психология народов и масс. Психология социализма. - СПб.: Ма-кет, 1995.
4. *Одайник В.* Психология политики. - СПб.: Ювента, 1996.
5. *Гроф С.* За пределами мозга. - М.: Изд. Трансперсонального Института, 1993.
6. *Хеллер С., Терри Ли Стил.* Монстры и волшебные палочки. - СПб.: Ювен-та, 1994.
7. *Харнер Л.* Путь шамана. - М., 1995.
8. *Ланп Д.* Искусство помнить и забывать. - СПб.: Питер, 1995.
9. Валеология человека. Здоровье - любовь - красота. В 5 томах. - СПб: Петроградский и К°, 1996.
10. III Национальный конгресс по профилактической медицине и валеологии: Тезисы докладов. - СПб., 1996.

## ВАЛЕОЛОГИЯ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

---

КОМПЛЕКСНАЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ СУДЕНТОВ  
СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

**Кандидат физико-математических наук, профессор П.В. Половников, член-корреспондент БПА; кандидат педагогических наук, доцент Л.М. Волкова, член БПА**

Анализ примерной учебной программы по физической культуре для вузов России позволяет определить основу, связывающую задачи, поставленные в программе - это *здоровье* студента: физическое, психическое и нравственное. Впервые учебная программа во главу угла ставит не только достижение общегосударственных, важных результатов по готовности студента к труду и обороне, а носит явно выраженную гуманистическую, валеологическую направленность на благополучие самого человека, на восстановление, поддержание и повышение уровня здоровья, достаточного для полноценной жизни. При этом обязательность учебной программы сочетается с сознательностью ее прохождения студентами за счет повышения их образовательного (теоретического и методического) уровня в области культуры физической. Реализация новой учебной программы предполагает серьезные изменения в учебном процессе кафедр физического воспитания и в особенности со студентами специальной медицинской группы.

Практика показывает, что численность студентов с отклонениями в состоянии здоровья и студентов-инвалидов (специальная медицинская группа) с каждым годом постепенно увеличивается. Как отмечают специалисты, *сегодня в жизнь вступает больное поколение*. Обучение в школе, а затем в вузе сопровождается дефицитом двигательной активности, нервной перегрузкой, связанной с необходимостью переработки и усвоения учащимися всевозрастающего объема информации. Эти факторы, усиленные экологической обстановкой, некачественным питанием, вредными привычками и другими неблагоприятными условиями жизни, создают предпосылки для развития у студентов отклонений в состоянии здоровья и усугубления уже имеющихся заболеваний. Таким образом, наша нация быстро «стареет», поэтому проблема ухудшающегося здоровья молодежи становится сегодня приоритетной проблемой.

Сегодня в структуре заболеваемости доминирующими являются болезни опорно-двигательного аппарата (19,1%), органов зрения (17,3), эндокринной системы (16,3%), сердечно-сосудистой (15,1%) и мочевыделительной систем (9,5%). При этом в настоящее время у студенческой молодежи часто обнаруживаются и такие заболевания, которые раньше были характерны лишь для более старшего поколения (например, остеохондрозы), а также часто встречаются серьезные заболевания крови, нервной системы, доброкачественные и злокачественные опухоли.

Большую тревогу вызывает здоровье старшеклассников - будущих студентов. Исследования показывают, что в России лишь 10% выпускников могут считаться практически здоровыми. Очень быстрыми темпами ухудшается здоровье у девушек. За последние 10 лет число практически здоровых девушек - выпускниц школ уменьшилось с 28,3 до 6,3%. Соответственно с 40% до 75% увеличилось количество девушек, имеющих хронические болезни.

По данным Минздравмедпрома, из 6-ти млн. подростков 15-17 лет, прошедших профилактические осмотры, у 94,5% были зарегистрированы различные заболевания. При этом треть заболеваний - ограничивающих выбор будущей профессии. Серьезное положение со здоровьем у школьников усугубляется в студенческом возрасте и если средняя численность школьников специальной медицинской группы составляет около 4-6%, то в вузе она же достигает 12-15%.

Такое катастрофическое положение со здоровьем нации не отмечалось ранее ни в нашей стране, ни в других странах мира даже во время войн. Вместе с тем исследования показывают, что сами молодые люди недооценивают значение здоровья в своей жизни. Не даром на проходившей в конце 1995 г. сессии Всемирной Организации

Здравоохранения было подчеркнуто «невежественное отношение россиян к своему здоровью».

В деле первостепенной важности - охране и укреплении здоровья, *главную роль играет образ жизни*, именно с ним связывают половину случаев всех заболеваний. Именно эта исходная позиция и должна определять современную стратегию борьбы за здоровье (1).

Сложность решения проблем здорового образа жизни в том, что он - производное многих составляющих в их диалектической взаимосвязи. Большинство однофакторных профилактических программ, например, по борьбе с курением, артериальной гипертонией, избыточной массой тела, низкой физической активностью, не доказали своей эффективности в отношении снижения общей смертности населения (КПД профилактики составлял 0,5-0,7 %). Поэтому при разработке основ формирования здорового образа жизни следует исходить из комплексных программ сохранения и укрепления здоровья (3), из новой парадигмы здоровья (5).

Несмотря на то, что здоровье большинством людей признается глобальной и важной ценностью, сознательное построение своего стиля жизни в целях его сохранения и укрепления достигается далеко не всеми. Одна из причин этого заключается в том, что в состоянии физического, психического и нравственного благополучия здоровье обычно воспринимается как нечто безусловно данное. Здоровье вспоминается как счастье тогда, когда его уже нет (2).

Вместе с тем, казалось бы очевидным, что потребность в здоровье, обусловленное его ухудшением, сразу же активизирует действенную заботу человека о своем физическом и психическом благополучии. Однако, довольно типичными являются факты, когда люди, в том числе и студенты,отягощенные болезнями, остро их ощущая, тем не менее не предпринимают действенных мер, направленных на их устранение. Причина такого неадекватного поведения, отмечает М.Я.Виленский, заключается в противоречивости природы человеческих потребностей (3). Очевидно, отмечает автор, что интенсивность заботы человека о своем здоровье определяется не столько его ухудшением, сколько отношением к нему личности. Чем адекватнее отношение к здоровью, тем интенсивнее забота о нем. Для формирования адекватного отношения к здоровью решающим фактором является осознание его как ценности, его места в структуре других жизненно значимых ценностей.

Одной из наиболее значимых эффективных составляющих здорового образа жизни является использование средств физической культуры, в которой все в большей степени находят достижения бурно развивающейся валеологии. Поэтому успешная реализация кафедрами физического воспитания новой учебной программы по физической культуре тесно связана с естественной ей валеологизацией и, в первую очередь, для студентов специальной медицинской группы.

В Санкт-Петербургском государственном техническом университете разработана комплексная учебная программа для студентов специального учебного отделения.

Целью программы является создание необходимых условий, обеспечивающих реабилитационную направленность использования средств физической культуры, включающих как общие оздоровительные, так и специальные средства для устранения различного рода индивидуальных отклонений в физическом и психическом состоянии здоровья.

Идея использовать широкий комплекс оздоровительных средств для подбора индивидуальных режимов и условий занятий студентов с отклонениями в состоянии здоровья реализуется в настоящее время в созданном в университете реабилитационном центре «Здоровье».

Реабилитационный центр «Здоровье» располагает специализированным залом с комплексами тренажеров, классами массажа и психорегуляции, сауной, солярием, аудио, видео и вычислительной техникой.

Нами разработана модель комплексной программы реабилитационного центра, которая включает в себя следующие взаимосвязанные направления.

1. Использование специальных физических упражнений, частных методик для профилактики и борьбы с конкретными осложнениями и заболеваниями (например: специальные упражнения при остеохондрозе позвоночника, специальные дыхательные упражнения по методике А.Н. Стрельниковой, упражнения при близорукости, варикозном расширении вен и т.д.). С этой целью подготовлены и выпущены методические рекомендации для студентов специальной медицинской группы (4), где дается краткая информация по наиболее часто встречающимся заболеваниям с указанием примерных ограничений при выполнении физических нагрузок, разработаны специальные комплексы физических упражнений при различных отклонениях в состоянии здоровья, рассматривается применение простейших приемов самоконтроля при занятиях физической культурой.

2. Применение психорегулирующей тренировки. Опросы, проведенные среди студентов СПбГТУ показали, что около 80% студентов имеют повышенную тревожность и напряженность. Основу курса психорегулирующей тренировки составили психологическое тестирование и программы аутогенной тренировки по методике профессора Унесталя, адаптированной к условиям России. На занятиях по аутотренингу студенты осваивают упражнения по мышечной и психической релаксации. 3. Контроль, самоконтроль и тестирование по компьютерным программам. Разработаны специальные тесты для контроля и самоконтроля за физическим развитием, физической подготовленностью, жизненно необходимыми умениями и навыками студентов с отклонениями в состоянии здоровья.

3. В реабилитационном центре создано несколько оздоровительных программ различной сложности и направленности с использованием компьютерной техники. Это программы по оценке психологических особенностей человека; по анализу качества питания и витаминной обеспеченности организма; по оценке биологического возраста студента; программа, включающая тестирование физического развития, подготовленности, уровня функционального состояния и здоровья студента с последующим моделированием режимов, методов и способов оздоровительных занятий, оценку эффективности проведенных занятий через каждые 3 месяца, что дает возможность студенту наглядно убедиться в эффективности проводимых им занятий во время обучения в вузе. Разработана также программа, которая обобщая все полученные объективные и субъективные показатели, дает оценку состояния человека и ведения им здорового образа жизни (рейтинг здоровья).

4. Использование массажа и самомассажа. Проводимые на специальном учебном отделении кафедры физического воспитания университета методико-практические занятия по массажу и самомассажу дают возможность осваивать эти жизненно-необходимые умения и навыки, развивают творческую активность студентов, направленную на самостоятельное и постоянное использование этих доступных средств для восстановления физической и психической работоспособности.

5. Закаливание организма тепловыми, водными, воздушными и солнечными процедурами.

На специальном учебном отделении разрабатываются конкретные показания и противопоказания, щадящие режимы, для использования этих восстановительных мероприятий в учебном процессе и во внеучебное время. Студенты после комплекса этих процедур испытывают состояние раскованности, подъема, уверенности в своих силах;

повышается работоспособность, сокращается заболеваемость и повышается заинтересованность в постоянном посещении занятий по физической культуре.

6. Специальные занятия с использованием рекомендаций по рациональному питанию. Для студентов выпущено учебное пособие (б), где даны современные сведения по организации рационального питания, перечислены и раскрыты основные его принципы, приведены средние данные по химическому составу пищевых продуктов, определены продукты, наиболее предпочтительные с точки зрения здорового питания.

7. Использование технических средств: специализированных тренажеров, аудио и видео сопровождения занятий, вычислительной техники, повышающих эффективность занятий.

8. Формирование у студентов знаний, умений и навыков самостоятельного, сознательного использования разрабатываемых направлений, формирование потребности и привычек самим заботиться о своем здоровье.

Занятия студентов в реабилитационном центре наряду с оздоровительной направленностью имеют и образовательную направленность, которая дает возможность самостоятельно со знанием дела выбирать и использовать подходящие средства и методы физической культуры и организовать свою повседневную жизнь с учетом элементов здорового образа жизни.

Прохождение же студентами старших курсов дополнительного элективного спецкурса «Основы валеологии человека», читаемого профессором Д.Н. Давиденко, еще больше расширяет возможности организации здорового образа жизни.

Чтобы дать студентам представления о различных видах спорта и системах физических упражнений, на специальном учебном отделении студенты занимаются: плаванием, лыжной подготовкой, гимнастикой, спортивными и подвижными играми, легкой атлетикой, шейпингом, бодибилдингом и т.д. Точнее, в занятия включаются элементы этих видов физической активности.

Другой особенностью организации учебных занятий является создание групп для студентов-инвалидов или студентов, имеющих наиболее сильные отклонения в состоянии здоровья. Такая дифференцировка позволяет создать лучшие условия учебных занятий, уделять особое внимание наиболее нуждающимся в нашей помощи.

Учебный процесс на специальном учебном отделении состоит из методических, практических, контрольных и спортивных занятий, каждый из которых органически включает в себя теоретический раздел программы.

Методические занятия предусматривают:

- освоение и самостоятельное воспроизведение студентами основных методов и способов формирования учебных, профессиональных и жизненных умений и навыков средствами физической культуры;

- выработку умений диагностировать состояние организма, отдельных систем и вносить необходимую коррекцию в их развитие;

- закрепление знаний, полученных в теоретической части программы.

Практические занятия направлены на обеспечение части необходимого недельного минимума двигательной активности в период обучения студентов, достижение и поддержание ими оптимального уровня физической подготовленности. Контрольные занятия обеспечивают посредством тестирования оперативную, текущую и итоговую дифференцированную информацию о степени освоения теоретических и методических знаний; о состоянии и динамике физического развития, подготовленности, здоровья каждого студента. Спортивные занятия предусматривают получение знаний и навыков массового спорта, целенаправленное развитие физических качеств, участие в различных оздоровительных мероприятиях.

Проводимые на основе накопленного опыта учебные занятия с использованием современных информационных средств и средств восстановления повышают интерес студентов к процессу обучения и свидетельствуют о реальном оздоровительном эффекте. У значительной части студентов снизились пропуски занятий по болезни, улучшилось самочувствие, повысилась работоспособность, более благоприятными стали врачебные показатели по состоянию здоровья и, что очень важно, значительная часть студентов уже стремилась посещать не только обязательные, но и факультативные занятия по физической культуре. Все занимающиеся отметили субъективное улучшение состояния здоровья, стабилизацию на приемлемом уровне сна и самочувствия.

Использование комплексной оздоровительной программы оказало выраженное влияние на улучшение показателей физического развития (ЖЕЛ, динамометрия, силовой индекс, экскурсия грудной клетки), у девушек достоверно уменьшился индекс Кетле, что может свидетельствовать об уменьшении риска приобретения и обострения многих заболеваний.

Отмечено улучшение объективных показателей физической подготовленности студентов, особенно в тестах аэробной направленности, а также по показателям гибкости, укрепления мышц брюшного пресса и др.

Психорегулирующая тренировка, применяемая в реабилитационном центре, позволяет студентам быстрее восстановить силы, нормализовать дыхание, почувствовать себя бодрыми и уверенными в себе. Многие студенты отмечают, что разработанный комплекс упражнений помогает им быть устойчивыми к стрессовым факторам не только во время учебы, но и в других сферах жизни, т.е. занятия с включением психорегулирующей тренировки помогают выработать студентам стереотип антистрессовых действий.

Включение в учебный процесс компьютерной техники, по нашему мнению, также способствует решению многих проблемы современного образования, т.к. компьютеры дают возможность не только большей индивидуализации обучения и значимо повышают заинтересованность студентов, но и влияют на качественное усвоение материала, ведь известно, что около 90% всей информации поступает через зрительный канал, который имеет способность восприятия в несколько десятков раз выше слухового.

### **Литература:**

1. *Александров О.А.* Комплексная программа здоровья. - М.: Медицина, 1988.
2. *Амосов Н.М.* Раздумья о здоровье. - 3-е изд. - М.: ФиС, 1987. - 64 с.
3. *Виленский М.Я.* Социально-психологические детерминанты формирования здорового образа жизни //Теория и практика физической культуры. -1994. - N 9 - С. 9-14.
4. Методические рекомендации для студентов специальной медицинской группы по самостоятельным занятиям физической культурой . - СПб.: СПбГТУ, 1991. - 40 с.
5. *Моченов В.П.* Социально-педагогические аспекты использования нетрадиционных форм и средств физической культуры в практике физкультурно-оздоровительной работы: Автореф. дис... канд.пед.наук. - М., 1994. - 24 с.
6. *Учись моделировать свою фигуру. Элементы здорового стиля жизни, шейпинг: Учебное пособие.* - СПб.: СПбГТУ, 1993. - 60 с.

ВАЛЕОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА» В ВУЗЕ

## **Кандидат педагогических наук, доцент А.А.Михонин, член корреспондент БПА**

Современное общество вступило в новую фазу развития - постиндустриальную, называемую также информационной. Это происходит потому, что первостепенное значение приобретает информация. Удвоение производства требует увеличения объема информации в четыре раза. Изменяется система ценностей, в том числе в сфере науки, образования и культуры. Одним из проявлений кризиса стала возрастающая интернационализация хозяйства, способствовавшая формированию глобального мышления в науке, политике и образовании. Поэтому критерием эффективности подготовки специалиста в современных условиях является способность к быстрому обучению и освоению нового. Это дает ему преимущества в большей свободе выбора работы и образа жизни, более широкий взгляд на жизнь. Но это и требует от него высокого уровня здоровья и работоспособности. Поэтому подготовка в высшей школе в области физической культуры в настоящее время должна быть ориентирована на развитие у студента познавательных и интеллектуальных способностей, эрудиции, социальных, физических и личностных качеств, пунктуальности, трудоспособности, самостоятельности, чувства долга, лояльности, а также способности к руководству - общительности и дружелюбия, умения принимать решения, стремления к лидерству, ответственности, решительности, организаторских способностей, умения сохранять бодрое и ровное настроение.

Чтобы воплотить образец в реальность, желателен перевод новых социальных установок в технологию подготовки и методику воспитания. Вместе с тем одна из задач учебной дисциплины "Физическая культура" - сформировать у студента знания, умения, навыки в формировании здорового стиля жизни и способа физического самосовершенствования. Иными словами, необходимо придать физкультурному образованию при его адаптации к современным требованиям валеологическую направленность. Достижение этого вполне реально в условиях оптимального организационно-методического и материально-технического обеспечения учебного процесса. Студенты должны получить ценностно значимую для них информацию, тогда появится интерес к освоению материала современного курса, т.е. прежде всего необходимо повышение технологической культуры учебной деятельности студента.

Актуальна задача - разработка основ научной организации учебной деятельности с валеологической направленностью, всестороннее стимулирование и активизация самообразования и самовоспитания, индивидуализации и разнообразия в части методического обеспечения. Путь решения, по-видимому, один - увеличение емкости культурного и информационного фона учебного процесса по дисциплине "Физическая культура".

Практически это означает обеспечение каждого студента программами дисциплины и методических разработок, широкое использование и специальная разработка справочных, информационных и методических материалов, обеспечивающих студентам выбор физкультурной деятельности и стимулирующих продуктивность их учебной работы. Необходимо применение различных аудиовизуальных средств, ярких пособий, компьютерных обучающих программ, творческой атмосферы общения. Безусловно это требует и соответствующей материально-технической базы в обеспечении преподавания дисциплины "Физическая культура".

В условиях валеологической реорганизации учебной деятельности качественно-но должно измениться отношение "преподаватель-студент". Исходя из невысокого уровня физической культуры первокурсника в первую очередь необходимо повысить интерес студента к предмету и в дальнейшем его поддерживать. В данном случае ведущую роль будет играть преподаватель. Однако, для этого необходим преподаватель нового

творческого типа - инноватор. Он должен уметь не только провести учебно-тренировочное занятие, но и освоить проведение лекционных и методических занятий. Такой преподаватель должен обладать широкими метазнаниями и продуктивностью профессиональных способностей, участвующий в обновлении образования и воспитания. О творческом характере его педагогической и научной деятельности может свидетельствовать введение в лекционные и методико-практические курсы и индивидуальную работу со студентами новейшей информации, постоянное методическое обновление преподавания, творческое стимулирование самостоятельной работы и самообразования студентов, гибкость методического творчества.

Увеличение интеллектуального потенциала педагогического общения зависит от уровня культуры преподавания, применения широкого спектра неформальных приемов, общения в процессе проведения занятий, умения вести дискуссию, формирования индивидуального отношения студента к решению проблем. Научоемкость изложения лекционного материала, познавательное проведение методического практикума, оригинальность учебно-тренировочных занятий, индивидуальное научное лицо самого преподавателя, знание и уважение мнений оппонентов, различных научных школ и концепций, аргументированность и эмоциональный заряд всех форм занятий - вот чего ждет студент от современного преподавания дисциплины. Но для этого нужно соответствующее научно-информационное и материальное обеспечение, в создании которого также участвует преподаватель.

Формы оптимизации курса физической культуры предлагаются следующие:

1. Совершенствование организации учебно-воспитательного процесса.
2. Совершенствование методического обеспечения:
  - разработка учебников;
  - разработка методических пособий;
  - разработка практикумов.
3. Совершенствование мастерства преподавательского состава:
  - переподготовка молодых преподавателей с приобретением валеологических знаний;
  - направление преподавателей на стажировку в организации с валеологической направленностью;
  - направление преподавателей на курсы по изучению нетрадиционных форм физической культуры.
4. Рационализаторская и изобретательская работа в интересах улучшения материально-технической базы.
5. Оснащение учебной и научной аппаратурой, современными тренажерами, спортивными снарядами и снаряжением, аудиовизуальной и компьютерной техникой.
6. Ведение научно-исследовательской работы по научным основам здорового образа жизни, определению уровня здоровья, компьютерных обучающих программ.
7. Организация научной работы со студентами, особенно в области создания компьютерных программ.
8. Контроль за качеством учебного процесса (преподавателя и студента).
9. Разработка программированных методов контроля за ходом качества физической, психической, двигательной и интегральной подготовки студента.
10. Проведение на кафедре учебы в интересах приобретения валеологических знаний и повышения кругозора преподавателей:
  - инструкторско-методические занятия;
  - открытые лекции по проблемам здорового образа жизни и учебно-тренировочные занятия по физической оздоровительной тренировке и нетрадиционным формам физической культуры с последующим разбором.



11. Введение межкафедрального взаимодействия с кафедрами вуза, занятыми проблемами, связанными со здоровьем человека (например, в нашем вузе это кафедры биофизики, охраны труда, экологии, инженерной психологии и педагогики).

12. Поиск новых форм занятий, внедряющих валеологические знания.

## ВЗГЛЯД НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ СТУДЕНТОВ

**Кандидат биологических наук, доцент Т.Н.Михонина, член-корреспондент БПА**

Проблема оздоровительной физической тренировки (ОФТ) для здоровых людей одна из важнейших в научном валеологическом обосновании здорового стиля жизни. Теория и методика ОФТ еще не создана. Есть лишь отдельные работы, однако мнения разные. Селуянов В.Н. с соавт. (1994) предлагает применять в ОФТ статодинамические упражнения локального или регионального характера с соблюдением критериев: повышение систолического артериального давления не более 10-15 мм рт.ст.; отсутствие натуживания и задержки дыхания, быстрых маховых и баллистических движений, скручивания и наклона позвоночника, максимальных напряжений.

Вполне очевидно, что такой подход оправдан для лиц среднего и старшего возраста. В жизни же будущему специалисту будут необходимы не только хорошо сбалансированные оптимумы физических и духовных проявлений, но и способность действовать с высокой мобилизацией резервов своего организма, готовность справиться с резкими воздействиями (болезнь, травма, аварийные ситуации, физические перегрузки, долговременные нагрузки на психическую сферу и пр.). Несомненно, что спортивная тренировка создаст резервные возможности организма и поможет адекватно отвечать в экстремальных ситуациях, требующих срочной мобилизации функциональных резервов. Поэтому представляются более важными идеи Бальсевича В.К. (1993) о конверсии высоких технологий и организации спортивной деятельности в теорию и практику ОФТ для молодежи. В содержании же ОФТ предлагается отдать приоритет развитию физических качеств, в то время как до сих пор ведущая роль в физическом воспитании отводилась обучению двигательным умениям и навыкам.

Есть подходы, связанные с типологизацией (Сонькин В.Д. с соавт., 1995), предлагающие сделать упор на развитии "сильных" сторон двигательной сферы людей, который позволит сравнительно быстро достичь заметных результатов в тренировочном процессе и благодаря этому создать положительный психологический стимул для занятий даже у двигательного мало одаренных людей.

Нетрудно убедиться, что методические основы ОФТ нуждаются во всестороннем научном обосновании и прежде всего аспекты, касающиеся конституциональности (Петленко В.П., 1996) и возрастной периодизации. Между тем ОФТ для здоровых лиц студенческого возраста (17-21 год) никем не разрабатывалась.

И тем не менее мы делаем попытку внедрить в практику учебного процесса отделения валеологии кафедры физического воспитания программу ОФТ для практически здоровых студентов. При ее разработке мы исходили из того, что технология ОФТ должна включать следующие направления: 1) оценка исходного состояния; 2) построение программы ОФТ; 3) оценка ее эффективности; 4) использование компьютерной техники, позволяющей избежать рутинной работы по выявлению и анализу первичных параметров и переводу их в конкретные рекомендации.

В настоящее время мы проводим апробацию программы, в содержание тестирования которой входит оценка физиологических показателей, физической подготовленности, иммунного статуса организма (по заболеваемости) и отдельных элементов образа жизни. Затем ЭВМ на основании исходных данных делает заключение об уровне здоровья студента и предлагает программу ОФТ, построенную на гармоничном развитии физических качеств. При самом низком интегральном показателе здоровья рекомендуется строить тренировку (содержание, объем, дозировка, интенсивность, кратность занятий), включающую развитие выносливости и гибкости. По мере же увеличения уровня здоровья включается работа над другими качествами и в дальнейшем приобретает характер многоборности путем применения отдельных видов спорта (элементы легкой атлетики, плавание, спортивные игры, упражнения с отягощениями).

Программа пробная, требует расширения по включению батареи тестов по типологизации как в исходных данных, так и в исполнительной части, связанной с конституциональностью обоснования выбора вида спорта для ОФТ. Необходимо также включение ряда факторов, обуславливающих жизнедеятельность студента: материально-финансовая обеспеченность, бытовые традиции и привычки, условия быта и интересы и мотивации, индивидуальное личностное отношение к занятиям физическими упражнениями и спортом, т.е. то, что скрыто от глаз преподавателя.

Однако, внедрение в учебный процесс компьютерных оздоровительных программ нуждается в преодолении однобокости традиционного преподавания. Необходимо переориентировать работу преподавателей на проведение расширенного инструментального тестирования, методических занятий аудиторного характера по уточнению элементов ОФТ и развитию физических качеств, на работу с компьютером, изменить форму контроля учебной деятельности студентов. И наконец, укрепить материально-техническую базу в части инструментального обеспечения.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ВАЛЕОЛОГИЯ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ВУЗА

**Кандидат психологических наук, профессор Н.Б.Стамбулова,  
член-корреспондент БПА**

### **Пояснительная записка.**

Предлагаемый курс валеологии для студентов ГАФК им. П.Ф. Лесгафта является экспериментальным. Это объясняется, прежде всего, современным уровнем развития валеологии как относительно новой научной дисциплины, не имеющей пока четко сложившейся структуры и методики преподавания. Вместе с тем, это перспективная отрасль научного знания, которая в будущем сможет занять одно из ведущих мест в системе человекознания в целом. Реализуя комплексный, междисциплинарный подход в анализе проблемы "человек и его здоровье", валеология приобретает особое значение в профессиональной подготовке специалистов в сфере физической культуры.

Курс предлагается читать на заключительном году обучения по программе бакалавра, когда у студентов уже имеется солидный запас знаний в области медико-биологических и социальных дисциплин.

Основной принцип построения данной программы - интеграция знаний о человеке и его развитии под углом зрения формирования и поддержания здоровья как цели и средства человеческой жизни, построение вместе со студентами своего рода "жизненной философии здоровья" на основе "здоровой жизненной философии".

### **Задачи курса:**

- \* помочь студентам сформировать у себя систему знаний о здоровом человеке и факторах, влияющих на формирование и поддержание здоровья;
- \* помочь осознать ответственность каждого за формирование и поддержание собственного здоровья;
- \* продемонстрировать важность индивидуального подхода в оздоровлении;
- \* ознакомить студентов с существующими комплексными системами оздоровления;
- \* помочь в выборе индивидуальной стратегии (программы) оздоровления;
- \* содействовать приобретению студентами умений оказывать помощь другим людям в формировании и поддержании их здоровья.

Объем курса: 40 аудиторных часов. Из них лекций - 24 часа; групповых занятий - 16 часов. На самостоятельную работу студентов целесообразно предусмотреть не менее 10 часов. Завершается курс зачетом.

Лекционный курс построен на основе современных данных отечественной и зарубежной литературы по проблемам человека и его здоровья. Логика курса отражает движение от анализа понятия здоровья и его роли в жизни человека к всесторонней характеристике здорового человека как индивида, субъекта, личности, индивидуальности и затем - к подробному анализу основных факторов его развития: наследственности, среды (включая воспитание и обучение как составляющие социальной среды) и собственной активности личности по формированию и поддержанию здоровья, которая получает свое наиболее концентрированное выражение в здоровом образе жизни. Завершается курс анализом некоторых комплексных систем оздоровления и рассмотрением здоровья в контексте жизненной карьеры.

Групповые семинарские занятия нацелены на углубленное обсуждение студентами отдельных вопросов лекционного курса и могут проводиться в форме групповой дискуссии или учебной конференции. Лабораторные занятия обращены в сферу самопознания студентов, а деловые игры содействуют формированию умений принимать решения, влияющие на собственное здоровье и здоровье других людей.

Поскольку данный курс предназначен для будущих педагогов и построен по преимуществу в психолого-педагогическом ключе, он в основном может быть прочитан кафедрой психологии. Однако уровень преподавания отдельных тем курса может быть существенно повышен при условии привлечения специалистов медико-биологического цикла. Эти темы лекций и групповых занятий будут отмечены ниже.

### **Учебный материал.**

#### **Лекции:**

#### **Тема 1. Предмет валеологии как науки о здоровье. - 2 часа.**

Предмет валеологии и ее место в системе человекознания. Валеология как интегральная наука. Ее основные аспекты: медицинский, гигиенический, психологический, социальный, экологический. Здоровье как категория. Личное здоровье и общественное здоровье.

#### **Тема 2. Здоровый человек. - 6 часов.**

Личное здоровье и его роль в жизни человека. Личное здоровье как состояние человека (перманентное, текущее, актуальное). Относительность границ между нормой и патологией. «Переходные» состояния. Здоровье как цель и как средство достижения других жизненных целей. Место здоровья в системе ценностных ориентаций личности. Рефлексия, «Я-концепция» и здоровье. Особенности осознания здоровья и болезни. Отношение человека к здоровью и болезни. Болезнь как ситуационный кризис и как стимул изменения отношения к своему здоровью. Связь жизненной установки и здоровья.

Валеологическая характеристика онтогенеза и жизненного пути. Возрастные "нормы" онтогенетического развития. Психологические модели жизненного пути и личностные задачи каждого из его этапов. Кризисы жизни (возрастные, кризисы карьеры, ситуационные) в валеологическом аспекте. Связи самооценки, эмоционального благополучия и здоровья. Пути самоутверждения личности и здоровье. Самоутверждение через самосовершенствование как главный путь решения жизненных проблем и сохранения здоровья. Неврозы, психосоматические и соматические заболевания, различные формы деградации личности (алкоголизм, наркомания, пресупления и т.п.) как «расплата» за невыход из кризисов. Роль помощи других людей в преодолении кризисов. Здоровые взаимоотношения людей (критерии эффективно-го общения; критерии нравственного поведения).

«Уровни» здоровья человека. Здоровье человека как индивида, его критерии (отсутствие болезней, высокая работоспособность, активность, преобладание положительных эмоций и др.). Здоровье человека как субъекта, его критерии (интеллектуальная активность, «здравый смысл», способность к самоуправлению эмоциями, высокий волевой потенциал и др.). Здоровье человека как личности и индивидуальности, его критерии (адекватная самооценка, социальная адаптированность, высокий творческий потенциал и др.). Типологии здоровых людей. Различные виды конституции человека (соматотип, половая конституция, нейродинамическая конституция, тип темперамента и др.) и их взаимосвязи. Основной закон валеологии - жить в соответствии со своей конституцией.

### **Тема 3. Здоровая наследственность. - 2 часа**

Генетическая программа человека. Основные законы наследственности. Генетически обусловленное, врожденное и приобретенное в развитии человека как индивида, субъекта, личности и индивидуальности. Развитие задатков. Возможности профилактики и коррекции «нездоровой наследственности».

### **Тема 4. Здоровая среда. - 6 часов**

Среда обитания. Среда как важнейший фактор нормального (здорового) развития человека. Реактивность и активность человека. Способность к адаптации. Макросреда: экологические проблемы в мире, в стране, регионе. Микросреда: жи-лице, спортивные сооружения, школы и т.п. Гигиенические требования (нормы) и резервы оздоровления среды обитания. Адаптация к среде обитания. Стресс-факторы среды обитания. Особенности поведения человека при экстремальных изменениях среды обитания (наводнения, землетрясения, низкие и высокие температуры, среднегорье - высокогорье и т.п.). Резервы адаптации.

Социальная среда. Макросреда: проблемы «индустриального общества» (средства массовой информации, компьютеризация и т.п.), общественные режимы и здоровье людей; социальные институты, заботящиеся о здоровье населения; социальный заказ системе воспитания. Мезосреда: массовидные явления. Микросреда: семья, школа, спортивная команда, дружеские группы и т.п. Стресс-факторы социальной среды. Социально-психологическая адаптация. Личная безопасность и социальная защищенность в макро-, мезо- и микросреде как необходимые условия сохранения здоровья.

Педагогическая среда. Педагогическая валеология как новая отрасль педагогики. Валеологическая характеристика общих технологий воспитания и обучения. Стресс-факторы педагогической среды. Психологическая помощь и ее роль в сохранении здоровья. Валеология в школе: как учебный предмет и как система мероприятий по оздоровлению школьной среды. Школьная валеологическая служба.

### **Тема 5. Здоровый образ жизни. - 8 часов**

Образ жизни и здоровье. Сценарии и стратегии жизни. Образ жизни и его основные компоненты: экономический (уровень жизни), социологический (качество жизни), социально-экономический (уклад жизни) и социально-психологический (стиль жизни). Детерминанты образа жизни (биологические, психологические, социальные). Понятие здорового образа жизни. Факторы здорового образа жизни: здоровое питание, закаливание, оптимальный двигательный режим, интеллектуальная активность, творчество, благоприятный социально-психологический климат семьи, школы, спортивной группы и т.п.

Образ жизни в контексте основного закона валеологии. Стиль жизни (поведения, деятельности, общения, оформления своей внешности) и здоровье. Привычки «здоровые» и «нездоровые». Зависимость от привычки. Профилактика и коррекция «нездоровых» привычек. Формирование «здоровых» привычек. Роль самопознания, самоотношения и самосовершенствования в формировании и поддержании здорового образа жизни. Основные направления физического самосовершенствования: коррекция осанки и фигуры, повышение двигательной компетентности и культуры движений, развитие двигательных качеств. Учет индивидуальных особенностей.

Образ жизни в контексте основного закона валеологии (продолжение). Психическое самосовершенствование как развитие интеллекта и эмоционально-волевой сферы. Ментальная тренировка и ее разновидности: релаксация, мобилизация, саморегуляция эмоций, психотехнические упражнения и игры, медитация, реберфинг и др. Учет индивидуальных особенностей. Духовное самосовершенствование. Становление нравственности и творческого потенциала личности. Физическая, психическая, духовная культура личности и здоровье.

Системы комплексного оздоровления человека. Классификации систем оздоровления. Характеристика некоторых систем комплексного оздоровления (Порфирий Иванов, Г.П. Малахов и др.). Биологические, психологические и социальные резервы здоровья и продления жизни. Индивидуальная система оздоровления и факторы ее определяющие.

#### **Тема 6. Здоровье и жизненная карьера. - 2 часа**

Жизненная карьера. Жизненные цели, система ценностей и здоровый образ жизни. Спортивная карьера и здоровье. Профессиональная карьера и здоровье. Психологическая защита и жизненный риск. Здоровая жизненная философия и жизненная философия здоровья как диалектическое единство.

#### **Групповые занятия:**

**Занятие 1. Здоровье в системе ценностных ориентаций личности (лабораторное занятие). - 2 часа.**

Анализ жизненных ситуаций, демонстрирующих влияние системы ценностных ориентаций на принятие решений и выбор тактики поведения. Изучение ценностных ориентаций студентов. Составление «группового портрета» ценностей. Обсуждение места здоровья в системе ценностных ориентаций группы и отдельных студентов. Формирование умения определять место здоровья в системе ценностей другого человека.

**Занятие 2. Типологии здоровых людей. Основной закон валеологии (лабораторное занятие). - 2 часа.**

Комплексное исследование соматотипа, типа нервной системы и 2 типа темперамента студентов. Обсуждение взаимосвязей соматической, нейродинамической и психодинамической конституций человека, а также их влияния на поведение и образ жизни личности. Формирование умений комплексно оценивать конституцию человека, а также анализировать собственный образ жизни с точки зрения основного закона валеологии.

**Занятие 3. Возможности профилактики и коррекции «нездоровой» наследственности (семинар). - 2 часа.**

Учебная конференция. Обсуждение докладов студентов по различным аспектам данной проблемы (наследственно обусловленные патологии; их возможные причины; меры профилактики со стороны родителей; евгеника; особенности развития больного ребенка; роль адаптивной физкультуры в коррекции нарушений и задержек развития детей и др.). В целом занятие нацелено на формирование умения комплексно анализировать сложную проблему, относящуюся к здоровью человека.

**Занятие 4. Среда обитания, общество, человек (семинар). -2 часа.**

Групповая дискуссия с использованием заранее подготовленных студентами и преподавателем материалов об экологической обстановке в регионе. Обсуждение материалов в контексте подготовки Санкт-Петербурга к проведению Олимпийских игр 2004 г. Формирование умения комплексно анализировать экологическую ситуацию в связи с реализацией конкретного проекта.

**Занятие 5. Поведение человека в экстремальных условиях (деловая игра). - 2 часа**

Возможные сюжеты деловой игры: «Авиакатастрофа в пустыне»; «Трудные ситуации в туристском походе». Формирование умений оценивать трудную ситуацию, принимать решение и выработать стратегию поведения для себя и группы людей в условиях угрозы жизни и здоровью.

**Занятие 6. Школьная валеологическая служба (деловая игра). - 2 часа.**

Знакомство по печатным материалам с работой валеологических служб школ Санкт-Петербурга. Создание микрогруппами студентов собственных проектов школьной валеологической службы, используя анализ передового опыта. Обсуждение проектов. Специальный анализ роли учителя физкультуры в оздоровлении учащихся. Формирование умений определять задачи, основные направления деятельности, структуру и функции отдельных подразделений валеологической службы в школе.

**Занятие 7. Комплексные системы оздоровления человека (семинар). -2 часа.**

Учебная конференция. Доклады студентов, углубляющие и детализирующие материал соответствующей лекции. Обсуждение некоторых «популярных» подходов к оздоровлению. Формирование умения отличать научно-обоснованные системы оздоровления от «подделок», не приносящих пользы или даже наносящих вред здоровью человека.

**Занятие 8. Индивидуальная программа оздоровления (итоговое занятие). - 2 часа.**

Творческая письменная работа студентов по одной из предлагаемых тем: «Что мне нравится и не нравится в моем образе жизни»; «Моя система оздоровления»; «Что мне кажется полезным заимствовать для себя из комплексных систем оздоровления в будущем»; «Какие рекомендации по оздоровлению образа жизни я мог бы дать хорошо знакомому мне человеку». Формирование умения комплексно подходить к определению стратегии оздоровления для себя и других людей.

**Требования к зачету.**

Помимо посещения лекций и участия в групповых занятиях, каждый студент должен выступить с докладом на хотя бы на одном из семинаров, а также обязательно выполнить творческую письменную работу итогового занятия. Зачет проводится в форме индивидуального собеседования со студентом по вопросам лекционного курса, включая обсуждение его творческой письменной работы.

## ТЕМАТИКА ЛЕКЦИОННОГО КУРСА ПО ВАЛЕОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

**Доктор биологических наук, профессор Д.Н.Давиденко, академик БПА;  
доктор философских наук и доктор медицинских наук, профессор В.П.Петленко,  
академик ПАНИ**

### **1. Валеология и медицина здоровья.**

Валеология и санология. Индивидуальное и общественное здоровье. Путь от медицины болезней к медицине здоровья. Основные оздоровительные концепции мира: «познай себя» и «сотвори себя». Телесное и духовное здоровье человека. Современная медицина и тенденции ее развития. Факторы, детерминирующие здоровье человека.

### **2. Состояние оздоровительной деятельности в России.**

«Белая книга» России. Состояние здоровья населения. Заболеваемость, рождаемость, смертность в России. Возрастная структура заболеваемости. Соединение эпидемического и неэпидемического типа заболеваемости в современной России. Сексуальная малограмотность. Рейтинг здоровья.

### **3. Здоровье как научная проблема.**

Физическое, психическое и социальное здоровье. Здоровье и норма, болезнь и патология. Концепция здоровья. Детерминационная теория здоровья: здоровье и адаптивный потенциал человека. Критерии индивидуального здоровья.

### **4. Биологический потенциал здоровья.**

Атрибуты живой системы: строение, организация, функция. Организм и среда обитания. Самообновление и генетическая детерминация. Функции белка: пластическая, ферментативная, энергетическая, двигательная, транспортная, защитная, пептидная, адаптивная. Психосоматическая конституция человека. Болезни как расплата за жизнь вопреки конституции. Физическая конституция: крепость тела и иммунитет.

### **5. Генетический потенциал здоровья.**

Индивидуальность - генетически детерминированное свойство человека. Биотип: генотип и фенотип. Психотип: характер и темперамент. Социотип: личность и этнос. Организм как материальная субстанция духа: духовная сила человека. Наследственность и среда. Биологическое и социальное.

### **6. Норма - здоровье, патология - болезнь.**

Норма как биологическое явление. Историчность нормы. Норма как биологический, структурно-функциональный оптимум. Индивидуальный оптимум как основное свойство нормальности. Болезнь как неудовлетворенная потребность - основание психосоматических расстройств. Саморегуляция и психотерапия.

### **7. Глобальная экология и здоровье человеческой цивилизации.**

Экология как культура страны, нравственность нации и совесть правительства. Экоцид страны - следствие дефицита культуры, нравственности и совести в экономике, политике, идеологии. Экоцид и геноцид - их взаимосвязь, причины и следствие. Глобальные проблемы экологии. Ресурсы и будущее человечества.

**8. Адаптация и резервы организма человека.** Генотипическая и фенотипическая адаптация. Срочная и долговременная адаптация. Адаптационные резервы организма: биологические и социальные резервы. Характеристика структурных (морфо-логических) и функциональных резервов организма. Система функциональных резервов адаптации. Классификация физиологических резервов.

### **9. Экологические факторы здоровья: экологическая валеология.**

Экзо- и эндоэкологическая валеология. Естественные и антропогенные факторы экологического бытия человека. Концепция «чистого организма» - одна из стратегий валеологии: чистая печень, желудок, кишечник, легкие, лимфа, кости. Ценность экологических продуктов. Концепция питания Шелтона.

#### **10. Экологическая экстремология и медицина катастроф.**

Теоретическая экология и медицинская география. Экоэкстремальное реагирование: детерминационная теория катастроф. Экология безопасности большого города. Военная медицина - медицина экстремальных ситуаций, медицина быстрого реагирования.

#### **11. Валеология и демография семьи.**

Тенденции демографических процессов в современном мире. Геногеография России. Геногеография цивилизации. Факторы стабилизации семьи. Основные причины разводов. Неполные семьи и дети. Алкоголь в семье.

#### **12. Семейная валеология: аксиомы семьи.**

Основные функции семьи: демографическая, экономическая, воспитательная, педагогическая. Семья и государство. Конституционные права семьи. Материнство и детство. Дети как высшая ценность страны. Формирование физического и психического здоровья детей.

#### **13. Интимные аспекты семейных отношений.**

Природные и социально-психологические факторы сексуальных отношений. Сексология и семейные проблемы. Проблемы половой конституции человека: конституция и темперамент. Сексуальная адаптация и сексуальная норма.

#### **14. Образ жизни и здоровье: педагогическая валеология.**

Образ жизни человека: материальные условия жизни и психология образа жизни. Уровень и качество жизни. Режим жизни, стандарт жизни, стиль жизни. Принципы педагогической валеологии. Образ жизни и конституция, образ жизни и болезни человека.

#### **15. Анализ основных моделей образа жизни.**

Как сохранить гармонию физического, психического и социального здоровья. Образ жизни как выбор пути и методов поведения: режим и стиль жизни, стереотип и система выработанных привычек. Зависимость образа жизни от психосоматической конституции, характера, культуры и воспитания.

#### **16. Психофизиологическая модель образа жизни.**

Здоровый образ жизни: физически активный, рационально-нравственный, эстетически обаятельный. Пути поиска: запреты не эффективны. Химические заменители реальной радости, счастья и смысла жизни. Свобода и зависимость человека от привычки: сигарета-рюмка-наркотик. Как стать свободным.

#### **17. Модель: «Храм здоровья и красоты».**

Принципы модели: 1) Здоровье - мудрость души и спокойствие тела; 2) Красивое тело - здоровое тело и веселый нрав - дверь в храм здоровья, счастья и красоты; 3) Красота всегда здорова, а здоровье всегда красиво; 4) Необходима не только биологическая, но и романтическая физиология: романтика тела и души. Основные блоки храма: диагностические, физиотерапевтические, физкультурно-оздоровительные, психотерапевтические.

#### **18. Физическая культура в гармоническом развитии личности.**

Роль движений в жизнедеятельности человека и животных. Организм в условиях гиподинамии. Влияние физических упражнений на организм человека. Формы и средства физкультурно-оздоровительной работы с населением.

#### **19. Рациональное питание здорового человека.**



Понятие и принципы рационального питания. Проблема рационального питания в современной медицине. Основные компоненты пищевого рациона здорового человека. Различные диетические направления (голодание, вегетарианство, натуропатия, макробиотика и др.).

#### **20. Введение в психологию здоровья.**

Обеспечение психического здоровья различных возрастных категорий населения. Психогигиена и психопрофилактика нервно-психических расстройств у детей, подростков и взрослых. Акцентуации характера, невротические конфликты, механизмы психологической защиты, нервно-психическое напряжение.

#### **21. Психологические основы профилактики психосоматических заболеваний.**

Варианты развития и профилактики психосоматических расстройств: ситуативный, личностный, психопатологический и др. Личностные особенности больных ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, язвенной болезнью желудочно-кишечного тракта и др. Психологические составляющие факторов риска соматических заболеваний и способы их коррекции.

#### **22. Новые психотехнологии в валеологии.**

Основы психологической диагностики в валеологии. Моделирование здоровья в состоянии измененного состояния сознания. Психологическое обследование и консультирование.

#### **23. Медико-психологические аспекты семьи и брака.**

Выбор партнера - совместная жизнь - развод. Фазы развития семейных отношений. Стабильность и "качество" семейной жизни. Гармония и дисгармония семейных отношений. Функции современной семьи. Типы семейных отношений. Критерий семейного счастья.

#### **24. Сексуальные нормы.**

Биологически обусловленные нормы. Морально, культурно обусловленные нормы. Сексуальные проблемы супружеских пар, незамужних и холостых.

#### **25. Полоролевое развитие.**

Гиперсексуальность, сексуальное экспериментирование в подростковом возрасте. Мальчик - юноша - мужчина. Девочка - девушка - женщина.

#### **26. Половое воспитание и сексуальное просвещение.**

Модели, программы полового воспитания. Формы и методы сексуального просвещения. Психогигиена психопрофилактика нервно-психических расстройств у детей, подростков, взрослых. Самопознание, самовоспитание, самореализация - аксиомы самоусовершенствования.

#### **27. Социально-медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий.**

Уровень потребления алкоголя в России. Рост потребления наркотиков токсикоманических средств. Факторы, способствующие развитию алкоголизма и наркоманий. Извращений морально-этических оценок человека. Усиление суррогатного пьянства. Пути преодоления опасных тенденций.

#### **28. Алкоголь, наркотики и мозг.**

Стержневые механизмы формирования зависимости от наркотических средств. Природные "барьеры", препятствующие развитию зависимости. Нейроэндокринные и опиативные системы мозга. Энкофалины и эндорфины. Наследственная предрасположенность. Возможность управления механизмами зависимости. Современные подходы к лекарственной терапии алкоголизма и наркоманий.

**29. Профилактика наркологических заболеваний и формирование трезвого образа жизни.**

Понятия «трезвый образ жизни» и «воздержание от алкоголя». Стадии развития зависимости от наркотических средств. Возможность своевременного вмешательства. Многообразие форм перехода к трезвому образу жизни, прекращению курения и употребления наркотиков.

### **30. Современные направления и лечения наркологических заболеваний.**

Традиционные методы классической медицины. Анонимная самопомощь больных алкоголизмом и наркоманиями. Психотерапевтическое кодирование. Метод Г.А. Шичко. Система методов ВОЗ: уменьшите употребление алкоголя.

### **31. Профилактика табакокурения и никотинизма.**

Исторический аспект проблемы. Табакокурение в современном мире. Заболеваемость, связанная с табакокурением. Современные методы профилактики и лечения табакокурения и их критическая оценка.

### **32. Методы оценки здоровья и образа жизни.**

“Эскиз”- экспериментальная система коррекции индивидуального здоровья. Здоровье и возможности его измерения. Метод количественной оценки риска возникновения риска патологических синдромов и состояний. Метод оценки соматического здоровья. Качество жизни и методы его измерения. Принципы укрепления индивидуального здоровья. Организация службы оценки и укрепления здоровья в условиях деятельности страховой медицины и рыночных отношений. Компьютерные программы оценки уровня здоровья.

### **32. Основные методы традиционной медицины, повышающие резервные возможности организма.**

Рефлексотерапия: иглорефлексотерапия, аурикулотерапия. Точечный и косметический массаж. Средства народной медицины: древние рецепты народной медицины, траволечение (адаптогены, антиоксиданты, витамины), мед и медолечение.

## **ВАЛЕОЛОГИЯ КАК ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ ГУМАНИЗАЦИИ КУРСА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ВУЗАХ**

**Преподаватель Ю.Ю.Глушков, член БПА**

В последнее время все чаще и чаще говорится о гуманизации курса физкультуры. Жизнь показывает, что необразованность большинства студентов в области физиологии и гигиены питания, профилактики вредных привычек, полового воспитания и т.д. мешает им сформировать здоровый образ жизни. До тех пор, пока в вузах нет специализированных кафедр, валеологические знания студентам должен дать курс учебной дисциплины «физическая культура», который требует гуманизации путем наполнения знаниями валеологическая направленности с включением следующих проблемы валеологии.

I. Диагностика готовности молодого человека к обучению в вузах.

II. Различные аспекты адаптации студента I курса и диагностика функциональных состояний.

III. Рациональное питание студентов.

IV. Профилактика вредных привычек.

V. Пропаганда здорового образа жизни.

VI. Половое воспитание, которое в данное время в образовательных учреждениях практически отсутствует и не может противостоять наплыву коммерческой литературы и видеопродукции, пропагандирующей искаженные и часто аморальные образы поведения и ценности.

VII. Пропаганда здоровой семьи.

Последней теме мы придаем особое значение, т.к. она решает задачу подготовки молодого человека к семейной жизни, как к одному из многогранных социальных явлений, содержащему в себе биологические и общественные, экономические и нравственные, идеологические и психологические отношения. Каждый молодой человек должен ясно понимать, что он продолжатель рода своего, а залогом рождения здорового ребенка считается хорошее здоровье родителей, желание женщины иметь ребенка, нормальное протекание беременности, гигиена питания, одним словом, здоровый образ жизни. Необходимо сделать все возможное, чтобы семьи социального риска образовывались как можно реже (само понятие «семьи социального риска» появилось в 1986 году).

Говоря о семьях «социального риска» следует прежде всего рассмотреть отрицательные факторы, способствующие созданию таких семей.

**1-я группа** - факторы социально-гигиенического характера:

- 1) плохие материально-бытовые условия,
- 2) работа родителей, особенно матери, в условиях вредного производства,
- 3) мать или оба родителя являются учащимися.

**2-я группа** - факторы медико-демографического характера:

- 1) многодетная семья,
- 2) отсутствие в семье одного из родителей,
- 3) семья, где возраст матери до 18 лет или более 40 лет,
- 4) наличие в семье ребенка с врожденными заболеваниями или дефектами развития,
- 5) семьи, в которых срок между исходами беременности не превышает двух лет,
- 6) случаи мертворождения в семье,
- 7) смерть ребенка в семье в возрасте до 1 года.

**3-я группа** - факторы социально-психологического характера:

- 1) злоупотребление спиртным одним или двумя родителями,
- 2) злоупотребление курением (особенно матерью во время беременности и в период грудного вскармливания ребенка),
- 3) семьи, в которых имеются тяжело больные (онкологические, психические, перенесшие инсульт и др.).

Особенно следует подчеркнуть те отрицательные факторы, которые наиболее характерны для студенческих семей:

- 1) семьи, где матери менее 18 лет,
- 2) семьи с плохими материальными условиями.

И вообще в семьях, где родители учатся, последние не имеют еще жизненного опыта, не всегда имеют нормальные жилищно-бытовые условия. Трудности еще усугубляются и тем, что продолжение учебы ведет к нервно-психическому перенапряжению матери, особенно в период беременности, и роды обычно проходят с осложнениями.

Все эти вопросы могут быть раскрыты на занятиях по валеологии, что поможет студентам избежать ошибок в создании здоровых семей со здоровым образом жизни их и их детей. Одновременно с этим изучение валеологии должно помочь студентам в

понимании, что здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

## ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО ВАЛЕОЛОГИИ

**Кандидат педагогических наук, профессор Ю.Л.Детков, член БПА**

В высшей школе в связи с ростом численности занимающихся в специальных медицинских группах и все расширяющегося спектра нозологических форм давно назрела необходимость активного включения в практику учебных занятий лечебной физической культуры как одного из средств валеологии. Это тем более необходимо, т.к. лечебная физическая культура (ЛФК) тесно связана с государственным и научным развитием всей системы валеологии.

До сих пор лечебная физическая культура так и не заняла подобающего ей места в практике физического воспитания в вузе не перешагнув рубеж (хотя бы терминологически) лечебных учреждений, диспансеров, профилакториев. И хотя средства ЛФК используются отчасти в валеологии поскольку они всеобщепотребительны в широком смысле. До сих пор в высшей школе существуют разногласия в вопросах о показаниях и противопоказаниях к тем или иным формам физических упражнений, их дозировке, применения контрольных нормативов. Не решены вопросы рациональной организации и проведения занятий в специальных медицинских группах, объединяющих лиц с различными формами заболеваний.

Единство специальных, физиологических, гигиенических и педагогических знаний с современными достижениями врачебной практики и функционального контроля составляет основу теоретических позиций ЛФК и ее практического применения. нетрудно отметить, что все перечисленное - в пределах компетенции преподавателя физического воспитания высшей школы. Вполне естественно, что роль преподавателя заканчивается там, где проходит грань патологического процесса у занимающегося, требующего клинического лечения.

К сожалению до сих пор не преодолена разобщенность во взаимодействии кафедры физвоспитания, диспансера или лечебного учреждения, научно-методических центров. Разворот в сторону валеологии кафедрами физвоспитания если и совершается, то очень медленно. Фактически преподаватель физвоспитания пытается в одиночку решать непосильную задачу по реабилитации студентов с ослабленным здоровьем нозологические формы которых представлены таким широким набором, что предполагает, по сути, взаимоисключающие методы проведения занятий.

Учитывая значительный процент числа студентов отнесенных по состоянию здоровья к спец. мед. группам, важность профилактических и реабилитационных мер средствами физической культуры по улучшению здоровья будущих специалистов, возможность продолжения активных воздействий средствами лечебной физической культуры на студентов прошедших курс лечения, предлагается :

1. Придать статус особой значимости специальным медицинским группам (выделение специально оснащенных спортзалов, тренажерных комплексов, регулярное проведение углубленного функционального контроля с привлечением сотрудников медкабинета, взаимный обмен отчетной документацией и консультациями с лечебными учреждениями).

2. Создание подгрупп занимающихся, объединенных по признакам заболеваний к которым можно применить единую методику занятий с комплексами упражнений

решающих общие и специальные задачи профилактики и реабилитации (например: объединение в подгруппу студентов с заболеваниями эндокринной и дыхательной системы и т.п.)

3. Внедрить в практику проведения занятий бригадный метод (группа преподавателей, включая врача медкабинета, проводит занятия по круговому циклу, решая общие и специальные задачи).

4. Создать унифицированную систему автоматизированного контроля функционального состояния занимающихся, компьютерный банк данных. Подготовить научно-методическую литературу по вопросам теории и практики валеологии для студентов с ослабленным здоровьем.

## ВАЛЕОЛОГИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

---

*От редакции:* Валеология как учебная дисциплина в настоящее время начинает активно внедряться в учебный процесс общеобразовательных школ. В этой связи представляет значительный интерес опыт, накопленный педагогическим коллективом средней школы № 588 Колпинского района Санкт-Петербурга. Особенностью этого образовательного учреждения является созданная в школе служба «Здоровье», в которую входят врач, психолог, социологи и валеологи. Задача этой службы - на научной основе осуществить диагностику развития детей с последующей организации дифференцированной работы с детьми «группы риска». В расписание уроков учащихся 1-7 классов включена учебная дисциплина «валеология». Ниже представлен материал учителей этой школы.

### ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ВАЛЕОЛОГИИ В СИСТЕМУ ОБРАЗОВАНИЯ

ШКОЛЬНОГО

**Кандидат педагогических наук, доцент Г.А.Баранчукова, директор школы  
М.А.Щербакова, зам. директора школы по экспериментальной работе  
Л.А.Охремчук, члены БПА; кандидат психологических наук, профессор  
Н.Б.Самбулова, член-корреспондент БПА**

Здоровье по сути своей должно быть первейшей потребностью человека, но удовлетворение этой потребности, доведение ее до оптимального результата носит сложный, своеобразный, часто противоречивый, опосредованный характер и не всегда приводит к необходимому результату. Эта ситуация обусловлена рядом обстоятельств и прежде всего тем, что в нашем государстве еще не выражена в достаточной степени положительная мотивация здоровья, что в человеческой природе заложена медленная реализация обратных связей как негативных, так и позитивных воздействий на организм человека, что здоровье в обществе, в первую очередь в силу низкой культуры, еще не стало на первое место в иерархии потребностей человека. Из этого вытекает важнейшая роль воспитания у каждого члена общества отношения к здоровью как главной человеческой ценности, а также разработка основных положений и условий здорового образа жизни, методология их внедрения, привития и освоения людьми. В достижении этой цели намечаются два основных пути:

1) валеологическое образование каждого человека, начиная с детского возраста, в дошкольных, школьных учреждениях, в колледжах, вузах и т.д.;

2) самовоспитание личности - креативная валеология (лат. *creatio* - сотвори) - сотвори сам себя.

Естественно, плодотворное сочетание данных путей способствует оптимальному достижению здорового образа жизни.

Мы рассматриваем валеологию как отрасль научного знания, которая в недалеком будущем должна занять одно из ведущих мест в системе человекознания в целом. Валеология должна входить в систему школьного образования наравне с математикой, физикой, химией, биологией и другими традиционными дисциплинами.

Валеология по своей сути должна рассматриваться как научная основа здорового образа жизни. Будучи самостоятельной учебной дисциплиной, она должна пронизывать и другие учебные дисциплины, доставляя радость приобщения человека к знаниям (валеологизация учебных дисциплин).

Важно при этом иметь в виду, что для формирования основ здорового образа жизни недостаточно сосредотачивать усилия лишь на преодоление факторов риска возникновения различных заболеваний, борьбе с алкоголизмом, табакокурением, наркоманией, гиподинамией, нерациональным питанием, конфликтными отношениями (хотя это также имеет большое оздоровительное значение), а важно выделить и развивать все те многообразные тенденции, которые «работают» на сохранение, укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни и содержатся в самых различных сторонах жизни человека.

Вышеизложенное явилось той методологией, которая легла в основу разработанной нами авторской учебной программы по валеологии «Расти здоровым», охватывающей с 1-го по 7-й классы средней общеобразовательной школы № 588 г. Санкт-Петербурга.

Предполагалось, что после завершения курса валеологии учащийся должен:

\* *уметь охарактеризовать основные этапы жизненного пути, кризисные и сенситивные периоды роста и развития организма;*

\* *овладеть простейшими методами психической саморегуляции и приемами межличностного общения и эффективного принятия ответственных решений;*

\* *реализовывать план развития личного (индивидуального) здоровья и своего благополучия;*

\* *применять в своей жизни знания и умения, укрепляющие семейные, деловые и дружеские отношения;*

\* *соблюдать правила рационального питания в практической жизни;*

\* *предпринимать необходимые действия во время возникающих инцидентов, опасностей, аварий и т.д.*

\* *принимать необходимые потребительские решения (защита прав потребителя), касающиеся продуктов питания, лекарств и услуг здоровья;*

\* *анализировать факторы и биосоциальные последствия разрушения организма и личности человека;*

\* *соблюдать правила личной гигиены, сохранения и укрепления здоровья.*

В содержание курса валеологии были включены следующие основные разделы: 1) личное здоровье; 2) рост и развитие организма; 3) основы рационального питания; 4) безопасность и первая помощь; 5) болезни и расстройства; 6) саморазрушающее

поведение; 7) двигательная активность; 8) семейное и социальное здоровье; 9) психическое и нравственное здоровье; 10) организм и среда обитания.

Объектами проверки учебных достижений школьников по валеологии явились:

\* *знание строения и функций отдельных органов и систем органов человеческого тела;*

\* *знание правил сохранения и укрепления здоровья;*

\* *усвоение понятий: личное (индивидуальное) здоровье; соматическое, физическое, психическое, социальное и нравственное компоненты здоровья; критерии здоровья; резервы здоровья; здоровый образ жизни;*

\* *умение оказывать первую помощь себе и пострадавшему, читать маркировку продуктов питания, лекарств и др.;*

\* *обоснованность личного отношения к стилю поведения, одежде, правилам гигиены, режиму питания и др. и аргументация своей позиции.*

Компоненты достижений школьников по валеологии были подразделены на обективизированные и субъективные знания. Первые из них включали: точность указания названий органов, систем, функций, правил, норм и т.д., усвоение понятий и сформированность умений. Проверка этих знаний и умений осуществляется по ответам и действиям учащихся. При этом использовались различные тесты и задания. Вторые выражались: а) в выборе материала для раскрытия общих положений, б) в обоснованиях положений для оценки значения деятельности людей, в) в личностном отношении к тем или иным аспектам изучаемого курса, г) характером выводов и т.д.

Проверка знаний и умений учащихся предполагала текущую и итоговую (четвертную и годовую) оценку. Итоговая оценка проводилась в устной и письменной форме.

Достижения школьников в зависимости от их знаний и умений оценивались как: 1) блестящие, 2) похвальные, 3) приемлемые (допустимые), 4) минимальные, 5) неполные (незаконченные), б) неудачные.

Учитывая, что валеология - интегрированное знание, программа курса включала педагогически адаптированные знания возрастной анатомии и физиологии, педагогики, психологии, социологии, гигиены, теории и методики физической культуры и других наук. Использовали специально разработанный «толковый словарь» и многообразные межпредметные связи. В методике обучения ведущее место занимало решение так называемых «личностных задач», т.е. разнообразных жизненных ситуаций, содержащих ту или иную проблему вопроса конкретного урока. Учащиеся в этом случае должны вычленять проблемы реальной жизни, учиться грамотно формулировать их и искать пути решения на основе полученных знаний и своего жизненного опыта. Учебный диалог предполагал активное вовлечение учащихся в решение проблем, в добывание новых знаний. На начальном этапе обучения «больше учителя, чем ученика», но постепенно ситуация изменялась в направлении «меньше учителя и больше ученика».

Повышение эффективности занятий достигалось различными педагогическими приемами. В частности, создавались проблемные ситуации, ставился «заводящий» вопрос, пробуждающий творческую мысль. Создавалась положительная эмоциональная атмосфера (атмосфера доверительного контакта и безопасности). Основным правилом при этом явилось следующее: «Любые поиски истины - ценны. Тот, кто ищет, имеет право на ошибку. Мы учимся на ошибках каждого из нас (учитель не исключение). Но ошибки не должны быть поводом для насмешек». Чтобы диалог не превратился в пустые разговоры, был эффективным, обращалось внимание на обучение учащихся самоконтролю и самооценке промежуточных результатов поиска. Важно при этом также

уметь контролировать и оценивать свои мысли, высказывания, действия, замечать и исправлять собственные ошибки. Особое значение придавалось культуре ведения спора, а именно:

- \* *не навязывать учащимся готовых решений;*
- \* *всегда подчеркивать, что каждая ситуация может разрешаться разными путями;*
- \* *учить анализировать ситуации и предлагать критерии оценки действий и поступков;*
- \* *давать право на ошибку;*
- \* *стимулировать активность учащихся к творчеству.*

В заключение отметим, что эффективность внедрения валеологии в систему школьного образования убедительно демонстрирует тот факт, что коллектив школы № 588 явился победителем конкурса педагогических достижений общеобразовательных школ г. Санкт-Петербурга за 1994 год.

## УРОК ВАЛЕОЛОГИИ В 6-М КЛАССЕ НА ТЕМУ: «КАК ЛУЧШЕ ЗАПОМИНАТЬ»

**Учитель И.Л.Величковская, член БПА**

**Задачи урока:** Сформировать у учащихся знание правил запоминания и умение применять их в практике учебной деятельности.

**Материал к уроку:** Памятка «Как лучше запоминать».

**Ход урока:**

**1-я часть (вводная).**

Начинается урок с беседы о том, что следует делать для того, чтобы лучше запоминать учебный материал по всем школьным предметам. Подводятся дети к мысли, что чаще всего бывает не память плохая, а просто нет умения правильно пользоваться своей памятью, не знают приемов правильного запоминания.

Всем предлагается выполнить тест «Зашифровка слов», суть которого заключается в следующем.

Учащимся называются десять слов, не связанных по смыслу. К каждому слову им предлагается сделать рисунки, которые в дальнейшем напомнят это то или иное слово. Ученикам поясняется, что им не нужно при этом стремиться к тому, чтобы рисунки были очень хорошие. Нужно только, чтобы рисунки напомнили им те слова, которые назовет учитель.

Затем называются слова, например: 1) природа, 2) зима, 3) школа, 4) дружба, 5) богатство, 6) победа, 7) неудача, 8) душа, 9) армия, 10) болезнь.

Ученики выполняют зарисовки, которые затем откладываются в сторону (к ним возвращаются в конце урока).

**2-я часть (основная).**

В основной части урока учителем излагается теоретический материала. В частности, сообщается о том, что благодаря памяти мы живем не только в прошлом, но и в будущем. Память - это запоминание, сохранение и воспроизведение человеком его опыта. По воспроизведению определяют, хорошая память у человека или нет. Ученикам рассказывается о древнегреческой богине памяти Мнемозине, о процессах памяти, о



сохранении, воспроизведении и забывании информации, а также о том, что забывание иногда бывает не просто полезным, но и необходимым. Ученикам поясняется, почему бытует мнение о том, что хорошо запоминается то, что часто видишь. Так ли это? Сколько ступенек на школьном крыльце? Почти никто не помнит! А ведь по этим ступенькам ходим ежедневно! А вот если сделать поделку своими руками и затратить при этом усилия, то это запомнится надолго. Делается вывод: хорошо запоминается то, что требует усилий .

Выполняется упражнение №1:

Зачитываются 12 слов. Ученикам следует прослушать и выбрать только слова среднего рода: 1) курица, 2) трактор, 3) село, 4) лиса, 5) медведь, 6) молоко, 7) щетка, 8) ручка, 9) узелок, 10) конфета, 11) петух, 12) крыша.

Ученики записывают слова «село» и «молоко», а учитель после этого предлагает записать им все остальные слова.

Выполняется упражнение №2:

Вновь зачитываются 12 слов. Ученики должны сконцентрировать внимание и прослушать их: 1) корова, 2) машина, 3) лента, 4) солнце, 5) трава, 6) булка, 7) ручка, 8) цветок, 9) бумага, 10) роза, 11) мел, 12) улица. Затем ученикам предлагается записать эти слова.

Сравниваются результаты выполнения вышеуказанных упражнений и убеждаются, что в первом случае ученики запомнили меньше количество слов.

Делается вывод: для лучшего запоминания нужно сделать установку на запоминание и хорошо сосредоточиться.

Существует много способов запоминания. Один из них - связывание нового слова с известным (как бы мысленно перебрасывается мостик между словами). Пример: 1. Цыган на цыпочках украл цыпленка, цыц! 2. Каждый охотник желает знать где сидят фазаны. 3. Иван рубил дрова, Варвара топила печь.

**3-я часть (заключительная).**

В этой части урока излагается материал об известном мнемонисте Шерешевском , о его феноменальной памяти. После изложения этого материала предлагается ученикам поиграть в мнемонистов .

Выполняется упражнение №3 (устно):

Ученикам зачитываются 20 слов. Предлагается закрыть глаза и представить себе, что они делают мультфильм. Фантастический мультфильм, в котором будут присутствовать все 20 слов как герои мультфильма: 1) форточка, 2) ворона, 3) телевизор, 4) река, 5) машина, 6) крокодил, 7(гроза), 8) шалаш, 9) флажок, 10) бабочка, 11) вертолет, 12) гора, 13) альпинист, 14) парашют, 15) коза, 16) веревка, 17) дом, 18) пожар, 19) вода, 20) солнце. Предлагается ученикам рассказать свои мультфильмы. Слова связаны по смыслу, поэтому их легче запоминать.

В конце урока следует вернуться к листочкам с тестом «Зашифровка слов». Предлагается ученикам воспроизвести зашифрованные слова. Если воспроизведено больше 7-ми слов, то память очень хорошая; если меньше 5-ти, то над улучшением памяти надо работать.

Подводится итог урока. Ученики получают памятку «Как лучше запоминать».

#### **Памятка «Как лучше запоминать»:**

1. Поставить цель «запомнить».
2. Сосредоточиться.
3. Внимательно прочитать или прослушать материал. Подумать, можно ли его связать с тем, что вы уже знаете ?

4. Обработать материал (найти логику, выделить главное и второстепенное, разделить на смысловые части).

5. Если вы хотите, чтобы материал запомнился надолго, его надо систематически повторять. Систематическое повторение ведет к тому, что вы сможете воспроизводить материал полно, точно и своевременно.

## УРОК В 1-М КЛАССЕ НА ТЕМУ: «КАК СОХРАНИТЬ ЗРЕНИЕ»

**Учитель Н.К. Исаенкова, член БПА**

**Задачи урока:** Сформировать понятие о правилах сохранения зрения и воспитывать чуткое, внимательное отношение к товарищам с нарушением зрения. Дополнительная задача: формировать навыки общения младших школьников со старшими.

Исключительной особенностью урока является то, что в роли помощников учителя выступают учащиеся 5-го класса.

**Материал к уроку:** Используются на уроке следующие материалы: 1) словарь: глазное яблоко, зрачок, роговица, радужная оболочка; 2) иллюстрации глаза (или муляж) «Убегающий глаз прилежного ученика, старательного, книголюбца, лежебоки»; 3) зеркала (маленькие) по количеству учащихся; 4) раздаточный материал для упражнения «что улучшает зрение, что ухудшает его» (по количеству учащихся); 5) таблица «Гигиена зрения»; 6) закладки морковки для поощрения; 7) аудиозапись музыки Грига (для рассказывания отрывка из сказки «Цветик-семицветик»).

### **Ход урока:**

#### ***1-я часть (вводная).***

Во вступительном слове указывается на необычность урока, так как в его проведении в роли помощников учителя выступают ученики 5-го класса (они представляются ученикам).

#### ***2-я часть (основная).***

Предлагается ученикам быть внимательными, активными и добрыми. Предоставляется слово ученику 5-го класса. Он загадывает загадку про глаза. Выслушав ответы и отгадав загадку, первоклассники читают тему урока. Учитель говорит о задачах, стоящих перед учащимися: познакомиться с правилами охраны зрения и высказать свое отношение к людям со слабым зрением. Основное содержание урока начинается с рассмотрения строения глаза. Предоставляется слово пятикласснику, который предлагает рассмотреть глаз в зеркальце, посмотреть на иллюстрацию глаза и сказать, на что похож глаз. Поскольку ответы учеников, как правило, самые разные на шар, на овал, на лепесток, то важно показать муляж глаза и тогда последует правильный ответ. И так появляются карточки с понятиями «глазное яблоко», «роговица», «зрачок», «радужная оболочка». Следующий ученик, рассказывает о том, что глаза лежат во впадинах. Спрашивается, почему? Что же еще помогает защищать глаза? Сравниваются надбровные дуги, веки, ресницы со ставнями, занавесками, которые защищают глаза от ветра, пыли, пота. Выходит ученик 5-го класса с большим ярким мячом и предлагает

определить, какой мяч. Первоклассники называют цвет, форму, материал, из которого он сделан, но не говорят о предназначении.

Важно понять и усвоить, что все предметы воспринимаются глазами в целом, а в чем их отличие нам помогают другие органы чувств. С этой целью учитель предлагает 2 предмета одинаковые по цвету и форме (мячик арабский и лимон) и просит угадать, что это и доказать в чем их отличие. Продолжая урок, учитель поясняет, что зрение - это величайшая радость человека. Спрашивает - почему? И предлагает послушать переработанную ею сказку «Цветик-семицветик», точнее, отрывок из этой сказки о слепом мальчике и его спасительнице Жене. Сказку рассказывается под музыку Грига с тем, чтобы создать эмоциональный настрой, пробудить чувства детей. Рассказывая сказку, учитель видит в глазах детей сочувствие к слепому мальчику и блеснувшую радость и облегчение в конце сказки. Дети правильно смогли ответить на поставленный вопрос. Переходя к работе с таблицей, учитель приводит такой факт, что в мире насчитывается 14 млн. человек с потерянными зрением (записывается на доске число с шестью нулями). Рассматривая на таблице картинки и беседуя по ним, учащиеся подводятся к пониманию того, что сохраняет зрение и что ухудшает его. Учитель рекомендует памятку для родителей, где сказано, в каких случаях обращаться к окулисту. Ученик 5-го класса проводит с первоклассниками физкультминутку для глаз. Слово предоставляется следующему пятикласснику, который спрашивает, что может произойти, если зрение не беречь и показывает шуточную иллюстрацию «убегающих глаз». А девочка - ученица 5 класса в роли мамы рассказывает историю, увиденную маминими очками о мальчике Пете, который не носил очки и с ним происходили разные истории. Дети отвечают, почему приключились истории и какие чувства они испытывали, когда первый раз увидели девочку или мальчика в очках. К ответам привлекаются и ученики 5-го класса. Приходят к выводу о том, как надо относиться к товарищам в очках (понимать, оберегать, быть внимательным, добрым, защищать). Группа учащихся 5-го класса инсценирует стихотворение про глаза, про очки:

«... очки носить не стыдно,  
Все надо делать для того,  
Чтоб лучше было видно.  
Над теми, кто надел очки  
Смеются только дурачки».

Учащимся 1-го и 5-го класса предлагается оценить поведение ребят - дразнилок. С советами по охране зрения выступают «доктора». Они дают советы - рекомендации усидчивым, старательным, лежебокам, книголюбам. Предлагают есть больше моркови и черники для укрепления зрения. Подводится итог и предлагается выполнить практическую работу с целью проверки усвоения материала. Учащиеся 5-го класса проверяют работы и выдают поощрительные закладки-морковки.

### **3-я часть (заключительная).**

Учитель благодарит учеников-пятиклассников за помощь в проведении урока и, обращаясь к первоклассникам, выражает надежду, что теперь они будут внимательны на переменах, на горке, в раздевалке и т.д. к тем, кто носит очки, и всегда будут внимательны и осторожны друг к другу. Напоминается всем, что зрение не восстанавливается и его нужно беречь.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

---

### ВЛИЯНИЕ СЕАНСОВ РЕЛАКСАЦИИ НА ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И УМСТВЕННУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

**Кандидат психологических наук, профессор Н.Б.Стамбулова,  
член-корреспондент БПА; Э. Солин, университет Эребру (Швеция)**

Если в 80-е годы российская школа обогатилась психологической службой, то 90-е ознаменовались развитием системы школьной валеологической службы, решающей весь комплекс задач, связанных с поддержанием и формированием здоровья учащихся. Одним из важнейших направлений работы валеологической службы является помощь учащимся в овладении специальными знаниями и умениями в области здорового образа жизни, и более широко - в развитии их общей культуры - физической, психической, духовной. Первые итоги разноплановой работы школьных валеологических служб подвела 1-я Всероссийская конференция «Здоровье и образование»(4), которая продемонстрировала как уже накопленный успешный опыт, так и перспективные направления дальнейших поисков в данной сфере, включая адаптацию к отечественным условиям позитивного зарубежного опыта.

Одним из важных элементов культуры личности, способствующих сохранению ее здоровья, является умение рационально организовать свою деятельность, умело чередовать работу и различные формы отдыха. Для российской школы, где нагрузки учащихся традиционно оцениваются как высокие, это имеет особое значение. Большой опыт обучения детей различным формам расслабления, отдыха, снятия напряжения накоплен в Швеции, где так называемая ментальная (психическая) тренировка включена в школьные программы.

Релаксационный тренинг - одна из форм ментальной тренировки. Его основное содержание состоит в обучении учащихся умению в течение нескольких минут приводить

себя в состояние глубокой релаксации, т.е. полного физического и психического покоя, обеспечивающего быстрое восстановление работоспособности и оптимизацию психического состояния человека в целом. Различные варианты релаксационного тренинга (аутогенная, психорегулирующая, психомышечная тренировка и др.) весьма успешно используются в спорте (1-3, 6, 7). Однако в общеобразовательных школах эта практика еще не получила распространения. Одна из причин - отсутствие релаксационных программ, специально разработанных для детей и учитывающих их возрастные психологические особенности.

Эта задача была решена совместными усилиями авторов данной статьи. За основу были взяты четыре релаксационные программы (РП), разработанные Э.Солин для шведских школьников 7-10 лет, а затем апробированные также в Австралии и Японии. Тексты программ были переведены на русский язык и адаптированы по содержанию для российских школьников. Затем готовые программы, начитанные опытным психологом, вместе с оригинальной музыкой были записаны на магнитофонную кассету в условиях студии. Продолжительность отдельных РП от 4 мин. до 10 мин.15 сек.

Содержание предлагаемых детских релаксационных программ выстроено в соответствии со следующими принципами:

- \* основу содержания каждой программы составляет формирование определенных релаксационных образов;

- \* сочетающих в себе зрительные;

- \* слуховые, тактильные и двигательные компоненты;

- \* программы не только предлагают учащимся готовые релаксационные образы, например, «Я отдыхаю на пляже» (РП-1) или «Я путешествую на волшебном облаке» (РП-4), но и побуждают детей фантазировать, искать собственные образы, помогающие погрузиться в состояние релаксации и ощутить спокойствие, уверенность, безопасность (РП-2 и 2РП-3);

- \* начало каждой РП нацелено на формирование триггера релаксации, т.е. особого действия ( в данном случае: крепкого сжимания пальцев правой руки в кулак с последующим расслаблением), которое по мере повторения становится для организма условным сигналом к погружению в релаксационное состояние;

- \* во всех РП соблюдена одинаковая последовательность внушающих формул «расслабления», «тяжести» и «тепла», типичная для аутогенной тренировки;

- \* для облегчения реализации внушений во всех программах широко используются образные сравнения, помогающие детям вызывать у себя соответствующие ощущения;

- \* программы нацеливают школьников на использование усвоенных или найденных на сеансах в классе релаксационных образов самостоятельно, вне школы например, в отдыхе перед или в процессе приготовления уроков, перед сном и т.п.)

Проверка эффективности предложенных РП была осуществлена в специально организованном эксперименте на базе 588 школы Колпинского района г. Санкт-Петербурга.

**Целью эксперимента** явилось обучение школьников погружению в состояние релаксации с помощью созданных РП, а также изучение острого (краткосрочного) и долгосрочного влияния сеансов релаксации на психическое состояние, умственную работоспособность и поведение учащихся.

**Организация исследования.** В эксперименте приняли участие пять третьих классов - всего 110 школьников 8-9 лет. Четыре класса составили экспериментальную группу (89 чел., включая 47 мальчиков и 42 девочки) и один класс - контрольную группу (21 чел., включая 11 мальчиков и 10 девочек).

Эксперимент был проведен в третьей четверти 1993-94 уч. г. и продолжался 9 недель. На 1-й неделе было проведено фоновое исследование (претест) психического

состояния и умственной работоспособности учащихся как экспериментальной (ЭГ), так и контрольной (КГ) групп. Кроме того, в экспериментальных классах было проведено по два урока валеологии, где учащимся на доступном для них уровне были даны теоретические знания о релаксации и ее значении, а также были проведены психотехнические упражнения и игры «Фокусировка», «Контраст», «Перевоплощение» и др. (7), подготовившие школьников к восприятию сеансов релаксации. Начиная со 2-й недели в ЭГ дважды в неделю на уроках валеологии проводились сеансы релаксации. Четыре РП чередовались в определенной последовательности. Сначала в течение трех недель осваивались РП-1 и РП-2, затем в течение следующих трех недель - РП-3 и РП-4. В течение двух последних недель были повторены все РП. Таким образом, на протяжении экспериментального периода в каждом экспериментальном классе было проведено по 16 сеансов релаксации. На 4-й и 7-й неделях эксперимента были проведены текущие исследования психического состояния и умственной работоспособности учащихся ЭГ до и после сеанса релаксации. На 2-й, 5-й и 7-й неделях школьники выполняли домашние задания в форме рисунков по мотивам РП. На последней неделе эксперимента было проведено заключительное обследование (ре-тест) психического состояния и умственной работоспособности в ЭГ и КГ. Кроме того, учащимся ЭГ и учителям, принявшим участие в эксперименте, были предложены специально разработанные анкеты.

#### **Методы исследования.**

1. Наблюдение реакций учеников в процессе сеанса релаксации. Учителям была предложена специально разработанная схема наблюдения. В протоколе они должны были отмечать количество учеников (условно, в баллах), демонстрирующих те или иные особенности поведения перед сеансом, в его начале, середине и конце, а также после сеанса. Шкала балльной оценки была составлена в соответствии с рекомендациями В.А. Ядова (8): 5 - практически весь класс; 4 - явно больше половины класса; 3 - половина класса; 2 - явно меньше половины класса; 1 - один-три человека; 0 - никто. Особенности поведения учащихся, проявление которых оценивали учителя, были сформулированы следующим образом:

- а) «сосредоточены» (оценки выставлялись перед сеансом, в начале, середине и конце сеанса);
- б) «выполняют команды ведущего» (в начале, середине и конце сеанса);
- в) «имеют внешние признаки релаксации» (в середине и конце сеанса);
- г) «отвлекаются, но не мешают другим» (в начале, середине и конце сеанса);
- д) «отвлекаются и мешают другим» (в начале, середине и конце сеанса);
- е) «сеанс понравился» (вопрос задавался учителем после сеанса);
- ж) «чувствуют себя бодрыми, отдохнувшими»;
- з) «чувствуют себя усталыми».

Последние две позиции оценивались после соответствующих вопросов учителя перед сеансом и после него.

2. Контент-анализ рисунков учащихся: «Я отдыхаю на пляже» (к РП-1), «Мое особое место для отдыха» (к РП-2,3) и «Я путешествую на волшебном облаке» (к РП-4). Все рисунки анализировались с точки зрения количества воспроизведенных на них «элементов» релаксационных образов, а рисунки «Мое особое место для отдыха» - еще и с точки зрения содержания их сюжетов.

3. Корректирующая проба для исследования умственной работоспособности. Тест использовался для оценки как острого, так и долговременного влияния сеансов релаксации. В претесте и ретесте использовался буквенный вариант, а в текущих обследованиях до и после сеанса - «кольца Ландольта». В том и другом случае учащиеся должны были выделять два знака: один зачеркивать, а другой - подчеркивать. Учитывались три показателя: объем работы по количеству просмотренных знаков за 2 мин.; количество ошибок; продуктивность, учитывающая одновременно и быстроту, и точность работы (5).

4. Цветовой тест Люшера для изучения психического состояния испытуемых. Использовался для оценки как острого, так и долговременного влияния сеансов релаксации. Во всех случаях тест проводился индивидуально. Испытуемому предлагался стандартный набор из 8 цветов Люшера с просьбой последовательно выбирать наиболее приятные для него цвета в настоящий момент. В итоге получался цветовой ряд, где отдельные цвета (их номера) располагались в определенной последовательности, выбранной испытуемым. При обработке ряда вычислялись следующие показатели (6):

а) вегетативный коэффициент (ВК), указывающий на тенденцию к трате или сохранению энергии;

б) отклонение от аутогенной нормы (ОАН), свидетельствующее о психическом комфорте или дискомфорте испытуемого;

в) ситуативная тревожность (СТ).

5. Заключительный групповой опрос учеников включал 5 вопросов. Четыре из них касались того, кому из ребят обычно удавалось почувствовать во время сеансов релаксации «расслабление», «тяжесть» или «тепло» рук, ног, всего тела, а также ярко представлять себя участником тех ситуаций, о которых говорилось в релаксационных программах. Последний же вопрос был о том, кто из школьников применяет умение расслабляться дома (например, перед сном). Использовалась та же балльная шкала оценки, что и в схеме наблюдения за реакциями учеников по ходу сеансов релаксации.

6. Заключительная анкета для учителей. В ней, помимо выражения своего отношения к использованию РП, учителя должны были оценить наиболее характерные изменения в состоянии и поведении учащихся (их активности, сосредоточенности, настроении, дисциплинированности), обычно наблюдавшиеся под влиянием сеансов релаксации. Предлагалась следующая шкала оценки: 1 - «значительное ухудшение»; 2 - «скорее ухудшение»; 3 - «без изменения»; 4 - «скорее улучшение»; 5 - «значительное улучшение».

**Результаты исследования** анализировались в трех аспектах.

1. Восприятие и усвоение учащимися релаксационных программ.

2. Острое влияние сеанса релаксации на умственную работоспособность и психическое состояние учащихся.

3. Долгосрочное влияние систематических сеансов релаксации на умственную работоспособность, психическое состояние и поведение учащихся.

#### **Общие выводы:**

Сеансы релаксации с помощью разработанных релаксационных программ 1-4 положительно воспринимаются школьниками 8-9 лет и способствуют формированию у них релаксационных умений, о чем свидетельствует:

- положительное отношение большинства детей к сеансам;
- наличие по оценкам учителей у большинства детей внешних признаков релаксации в середине и конце сеансов;
- ощущения «расслабления», «тяжести» и «тепла» рук, ног, всего тела, прочувствованные в сеансах большинством учащихся по данным их самооценок;

- яркость, детализованность и индивидуальная окраска усвоенных школьниками релаксационных образов по данным их самооценок и контент-анализа рисунков.

Отдельный сеанс релаксации оказывает положительное влияние на умственную работоспособность и психическое состояние учащихся. Сеанс обладает успокаивающим, уравнивающим и восстанавливающим силы воздействием на большинство детей. Умственная работоспособность после сеанса и продуктивность работы повышаются в основном за счет уменьшения количества ошибок. Однако, около 15% школьников после сеанса чувствовали себя усталыми, сонливыми. Систематическое проведение сеансов релаксации в ЭГ в течение 9 недель привело к более позитивной динамике их умственной работоспособности и психического состояния на протяжении третьей четверти по сравнению с КГ. У мальчиков ЭГ продуктивность работы повысилась за счет уменьшения числа ошибок, а у девочек - за счет увеличения объема работы в отведенное время. В КГ положительная динамика почти не выражена, зато количество ошибок в корректурной пробе у мальчиков возросло статистически достоверно. Что касается динамики психического состояния, то учащиеся ЭГ закончили третью четверть несколько менее усталыми и тревожными, чем школьники КГ. Однако, процент тревожных детей весьма велик в и ЭГ (до 1/3).

Учителя, принявшие участие в эксперименте, в целом положительно оценили опыт использования РП со школьниками 8-9 лет. Они отметили улучшение сосредоточенности, дисциплинированности и настроения детей под влиянием сеансов релаксации. Учителя рекомендовали: а) увеличить число РП, дополнив их новыми сюжетами; б) оптимизировать продолжительность РП (6-7 мин); в) разработать методическое руководство для учителей по обучению школьников релаксации с помощью РП; г) в школе улучшить условия для проведения сеансов (приобрести кресла с подголовниками; оборудовать кабинет психологической разгрузки).

### Литература:

1. *Алексеев А.В.* Себя преодолеть. - М., 1978.
2. *Гиссен Л.Д.* Время стрессов. - М., 1990.
3. *Горбунов Г.Д.* Психопедагогика спорта. - М., 1986.
4. Здоровье и образование. Проблемы педагогической валеологии: Материалы 1-ой Всероссийской конференции / Под ред. *В.В.Колбанова.* - СПб., 1995.
5. Практические занятия по психологии / Под ред. *Д.Я.Богдановой, И.П. Волкова.* - М., 1989.
6. *Филимоненко Ю.И.* Экспресс-методика для оценки эффективности аутотренинга и прогноза успешности деятельности человека / Экспериментальная и прикладная психология. - Л., 1982.
7. *Цзен Н.В., Пахомов Ю.В.* Психотренинг: игры и упражнения. - М., 1988.
8. *Ядов В.А.* Социологическое исследование: методология, программа, методы. - М., 1987.

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ



**Кандидат психологических наук, профессор Н.Б.Стамбулова,  
член-корреспондент БПА; преподаватель Е.Е.Хвацкая, член БПА**

**Цель, методика, и организация исследования.**

Исследование интеллектуального развития учащихся проводилось в рамках разработанной программы по валеологии в школе 588 Колпинского района Санкт-Петербурга и представляет собой реализацию одного из ее положений - осуществление индивидуального подхода к учащимся. В связи с этим главной целью исследования является выявление индивидуальных особенностей интеллектуальной сферы учащихся, представление учителям важной информации, касающейся индивидуального подхода к обучению. Подготовка преподавателей к проведению таких исследований, к обработке их данных и, главное, - к грамотному использованию их результатов в работе с учениками, представляет собой другую сторону данного исследования. Этот аспект актуален в связи с разного рода страхами у учителей перед психологией, неуверенностью в своих силах и способностях проводить такие тестирования. (В данной работе этот аспект исследования не представлен).

Исследование проводилось в течение трех учебных лет, каждый из которых представляет собой определенный этап: 1993-94 уч. год - начальный, 1994-95 уч. год - промежуточный и 1995-96 уч. год - заключительный этап. В нем выборочно приняли участие учащиеся 1-7-х экспериментальных классов, а именно: на начальном этапе - 1-5-х классов (307 человек), на промежуточном - 1-6-х (529 человек) и на заключительном - 2-7-х классов (481 человек).

Тестирование осуществлялось один раз в каждом учебном году с помощью специально разработанных (для каждой параллели) батарей психодиагностических методик, характеризующих развитие перцептивных, мнемических, мыслительных процессов, а также умственной работоспособности.

Для первых классов это следующие методики:

1. Корректурная проба (таблица Анфимова) для изучения внимания. Оценивались 2 показателя - объем (Об.к.п.) и продуктивность корректурной пробы (П.к.п.).
2. Методика «Фигуры» для исследования образной оперативной памяти. Определялся объем образной оперативной памяти (Об.о.о.п.).
3. Изучение мышления и умственной работоспособности с помощью таблицы Крепелина по показателю качества решения примеров (Кр.п.) и динамике работоспособности при решении примеров (ДР.р.п.).

Всего - 5 показателей.

Для вторых классов:

1. Корректурная проба (таблица Анфимова) для изучения внимания (Об.к.п. и П.к.п.).
2. Методика «Слова» для диагностики кратковременной ассоциативной памяти на слова. Оценивался один показатель - объем кратковременной ассоциативной памяти на слова (Об.к.а.п.сл.).
3. Методика «Фигуры» для изучения образной оперативной памяти (Об.о.о.п.).
4. Методика «Анаграммы» для исследования мышления. Определялся один показатель - качество решения анаграмм (К.р.а.).
5. Методика «Исключение лишнего и обобщения» для изучения мышления. Оценивались 2 показателя - качество исключения лишнего (К.и.л.) и качество обобщения (К.об.).

Всего - 7 показателей.

В третьих классах предлагалось 6 заданий для диагностики основных интеллектуальных процессов:

1. Корректирующая проба с кольцами Ландольта для изучения внимания (простая перцепция). Итого 2 показателя -Об.к.п. и П.к.п.

2. Исследование кратковременной памяти на слова для определения показателя объема кратковременной памяти на слова (Об.кр.п.сл.).

3. Исследование кратковременной памяти на числа (показатель - объем кратковременной памяти на числа - Об.кр.п.ч.).

4. Исследование оперативной памяти (числовые ряды). Определялся один показатель - объем оперативной памяти (Об.о.п.).

5. Методика «Выделение существенного» для изучения качественного показателя мышления - качества выделения существенного (Кв.с.).

6. Решение задач Г.Д.Горбунова. Итог - 2 показателя: быстрота мышления (время решения задач) (Вр.з) и качество решения (Кр.з.).

Всего - 8 показателей.

В пятых классах предлагалась следующая батарея тестов:

1. Корректирующая проба с кольцами Ландольта для изучения внимания (простая и сложная перцепция). Фиксировались 4 показателя - объем и продуктивность простой корректирующей пробы (Об.п.к.п. и П.п.к.п.), объем и продуктивность сложной корректирующей пробы (Об.с.к.п. и П.с.к.п.).

2. Исследование кратковременной памяти на числа. Определялся один показатель - объем кратковременной памяти на числа (Об.кр.п.ч.).

3. Исследование кратковременной памяти на слова, связанные по смыслу с целью определения 2 показателей - объема и ошибок смысловой памяти (Об.см.п. и Ош.см.п.).

4. Методика «Числовые ряды» для изучения качественного показателя мышления - качества числовых рядов (Кч.р.).

5. Диагностика мышления с помощью задач Равена. Определялись 2 показателя - по числу правильных ответов - качество решения задач Равена (Кз.Р.) и по времени решения - быстрота решения (Вз.Р.).

6. Информационный поиск для изучения комплексного проявления интеллектуальных процессов в условиях дефицита времени. Итог - 2 показателя: объем и динамика информационного поиска (Об.и.п. и Д.и.п., соответственно).

Всего - 12 показателей.

В шестых классах:

1. Корректирующая проба с кольцами Ландольта для изучения внимания (простой и сложной перцепции) (Об.п.к.п., П.п.к.п., Об.с.к.п., П.с.к.п.).

2. Исследование оперативной памяти (числовые ряды). Определялся один показатель - объем оперативной памяти (Об.о.п.).

3. Методика «Компас» для изучения точности пространственных представлений (ТПП).

4. Методика «Закономерности» для определения показателя качества мыслительных процессов (КМП).

5. Информационный поиск (Об.и.п. и Д.и.п.).

Всего - 9 показателей.

В седьмых классах:

1. Корректирующая проба с кольцами Ландольта для изучения внимания (простой и сложной перцепции) (Об.п.к.п., П.п.к.п., Об.с.к.п. и П.с.к.п.).

2. Исследование оперативной памяти методом воспроизведения числовых рядов в прямом и обратном порядке (из текста Векслера). Фиксируется количество правильно воспроизведенных рядов чисел в прямом порядке, затем в обратном. Оценивался обобщенный показатель объема оперативной памяти (Об.о.п.)

3. Исследование внимания и оперативной памяти с помощью методики «Шифровка» (из текста Векслера). Оценивалась продуктивность выполнения задания по количеству правильно воспроизведенных символов (шифров) за полное время работы - показатель продуктивность шифровки (П.Ш.).

4. Исследование мышления и воображения методом геометрических аналогий. Оценивался один показатель - качество аналогий по количеству правильно воспроизведенных фигур (К.а.).

5. Исследование мышления с помощью задач Равена (Кз.Р. и Вз.Р.) - см. пятые классы.

Всего - 9 показателей.

Обработка данных, полученных в ходе эксперимента заключалась в вычислении средних арифметических (для всего класса, отдельно для мальчиков и девочек). Далее показатели каждого ученика сравнивались со средними значениями, что являлось основанием для отнесения к «высоким», «средним» и «низким». В каждом классе подсчитывалось в процентах количество учащихся, характеризующихся высоким, средним и низким уровнем развития каждого из изучавшихся интеллектуальных процессов. Последние относились к «группе риска», как наименее успешные и требующие особого внимания. Полученные результаты заносились в индивидуальные карты учащихся, где они сопоставлялись с другими показателями развития каждого ребенка, что, в свою очередь, представляло собой важную информацию для учителей-предметников и социальных педагогов о целостной картине этого развития. Данные каждого класса сравнивались с соответствующими показателями предыдущего этапа(этапов) эксперимента, что позволяло проследить динамику развития основных интеллектуальных процессов. Также результаты психодиагностики разных классов сравнивались внутри параллели на каждом этапе лонгитюдного исследования и результаты каждой параллели сравнивались с соответствующими данными прошлых лет.

### **Результаты исследования.**

При анализе полученных данных установлены следующие особенности динамики основных интеллектуальных процессов учащихся и определены различия между экспериментальными классами внутри параллели.

**1-3-и классы.** Зафиксирована устойчивая тенденция к позитивной динамике объема оперативной памяти. Значительно увеличилось число детей со средним уровнем развития памяти к третьему году обучения в школе; вместе с этим возросло количество школьников, отнесенных к «группе риска» по данному показателю (10% на начальном этапе, 7% - на промежуточном и 22% - на заключительном этапе исследования). Исключение составляют мальчики 3д класса. Это свидетельствует об усложнении психодиагностических заданий. Процент учащихся со средним уровнем развития мышления позитивно меняется от первого к третьему классу (27%; 50% и 57% соответственно каждому этапу эксперимента).

На начальном этапе среди классов в лучшую сторону выделяется 1а и 1в (девочки), в худшую - 1в и 1д(мальчики). По результатам промежуточного этапа лучший по уровню развития памяти и мышления 2в, а самая представительная «группа риска» - во 2б (особенно по показателям мышления). Лучшие результаты на заключительном этапе продемонстрировали ученики 3в класса, наихудшие - ученики 3б, но по сравнению с прошлым годом «группа риска» этого класса уменьшилась на 7%.

**2-5-е классы.** К пятому классу наблюдается увеличение числа учащихся со средним уровнем развития интеллектуальной сферы и уменьшение «группы риска» по показателям памяти (особенно в 5б - почти в три раза: 33% в прошлом году до 18%) и мышления (особенно в 5г - в три раза: 19% до 6%).

На начальном этапе сложно выделить лучших среди 2-х классов; на следующем этапе наибольший процент детей с высоким и средним уровнем развития памяти и мышления в 3в, низким уровнем развития интеллектуальных процессов - в 3б; на заключительном этапе в лучшую сторону выделяются 5а и 5г (последний по показателям памяти).

**3-6-е классы.** Показатели внимания несколько ухудшились к шестому классу, но по сравнению с пятым уменьшилась «группа риска» по показателям сложной перцепции; объем информационного поиска, отражающий комплексное проявление интеллектуальных процессов, возрос от 12 до 16. В целом это может свидетельствовать о стабилизации негативных явлений в интеллектуальной сфере в начале подросткового возраста, об адаптации учащихся к требованиям средней школы. Подтверждением этого также является значительное снижение числа школьников, продемонстрировавших низкий уровень развития внимания, памяти и мышления. Например, «группу риска» по показателям мышления на начальном этапе составляла 39%, на промежуточном этапе - 37% и на заключительном этапе - всего 14% учащихся.

Среди третьих классов лучшие результаты показал 3г; несколько хуже других - 3ж; среди пятых по уровню развития внимания и мышления выделяются 5е и 5г, памяти - 5б и 5е; среди шестых классов - 6а: в нем наибольший процент учащихся как с высоким, так и низким уровнем развития основных интеллектуальных процессов.

**5-7-е классы.** Зафиксирована тенденция к возрастанию показателей мышления и внимания, особенно сложной перцепции. Так объем сложной корректурной пробы возрастает от 88 до 118 просмотренных знаков, ее продуктивность - от 58 до 100. В два раза увеличилось количество школьников со средним уровнем развития мышления (41%; 36% и 83% соответственно этапам эксперимента) и в три раза уменьшилась «группа риска» по этому показателю (от 24% до 7%).

На начальном этапе положительно выделяется 5г, более слабый - 5б; в шестых классах наибольший процент учащихся с высоким уровнем показателей внимания, мышления и объема информационного поиска установлен в 6в и 6г; в основном для семиклассников характерен средний уровень развития интеллектуальных процессов.

Сравнение результатов психодиагностики по параллелям позволило установить следующее (напомним, что это не является главной задачей исследования):

**1-е классы.** Первоклассники первого года эксперимента показали более высокий уровень развития оперативной памяти и более низкий уровень мышления. Более устойчивую динамику умственной работоспособности продемонстрировали первоклассники второго года эксперимента.

**2-е классы.** Зафиксировано увеличение средних значений по показателям мышления и уменьшение объема и продуктивности корректурной пробы, что свидетельствует о снижении устойчивости внимания у второклассников, принимавших участие в заключительном этапе исследования.

**3-и классы.** По данным заключительной части исследования наблюдается улучшение средних значений всех показателей памяти и мышления, особенно показателя объема кратковременной памяти на числа: 4,1; 4,8; и 6,3 соответственно.

**5-е классы.** Пятиклассники, проходившие обследование на заключительном этапе, улучшили результаты по показателям сложной перцепции, памяти, мышлению и информационному поиску, но допустили больше ошибок по сравнению с экс-пятиклассниками.

**6-е классы.** Шестиклассники улучшили результаты по показателям мышления и объема информационного поиска и несколько снизили по показателям внимания.

Таким образом, проведенный анализ результатов лонгитюдного психодиагностического исследования интеллектуального развития учащихся 1-7-х

экспериментальных классов 588 школы позволяет заключить, что разработанная и апробированная программа по валеологии оказывает положительное воздействие на интеллектуальное развитие учащихся. Это нашло отражение в следующих эффектах:

1) позитивной динамике показателей внимания, памяти, мышления и объема информационного поиска как комплексного проявления интеллектуальных процессов в условиях дефицита времени;

2) уменьшении количества школьников с низким уровнем развития интеллектуальной сферы, т.е. «группы риска»;

3) увеличении средних значений большинства показателей внимания, памяти, мышления и умственной работоспособности.

## РОЛЬ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ИНТЕНСИВНОМ ОБУЧЕНИИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

**Доктор медицинских наук, профессор В.Г.Маймулов, академик МАНЭБ; кандидат медицинских наук, доцент В.Ю.Андреева, кандидат медицинских наук, ассистент А.В.Суворова, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник Г.А.Баскович, аспирант Т.С.Чернякина, члены БПА**

В настоящее время многие школы переходят на интенсивный режим обучения. В этих условиях учащиеся потенциально могут испытывать влияние ряда негативных факторов (большие нагрузки, неудачно составленные расписания занятий, малоподвижный образ жизни и т.д.).

Нами проведено физиолого-гигиеническое исследование интенсивного естественно-научного образования и ориентированного на медицинские профессии учебного процесса на базе школ Санкт-Петербурга. Общеобразовательные классы, обучающиеся в этих школах параллельно по обычным школьным программам, служили контрольными группами.

Результаты углубленного медицинского обследования десятиклассников, проведенного в начале учебного года с помощью автоматизированной скрининговой системы профилактических осмотров, свидетельствовали о низком исходном уровне состояния здоровья 97% учащихся. 16,3% из них отнесены ко 2-й группе здоровья, 80,7% - к 3-й. У 58% обследованных подростков обнаружены признаки гиповитами-ноза, у 48% выявлен кариес высокой и средней степени активности, у 16,1% - снижен уровень гемоглобина крови, у 58% обнаружены заболевания костно-мышечной системы (у 29% подростков выявлен сколиоз, у 19% плоскостопие), у 51,6% - болезни нервной системы и органов чувств, у 35,5% - миопия слабой и средней степени, у 38,7% - вегето-сосудистая дистония, чаще по гипотоническому типу (у 32% подростков артериальное давление составляло 90/50 мм рт. ст. и ниже). Значимых различий в показателях структуры и частоты случаев хронических заболеваний у учащихся экспериментальных и контрольных классов нет. У 83,9% старшеклассников наблюдаются те или иные морфо-функциональные отклонения, из которых самое большое количество отмечено со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной и нервной систем.

В течение учебного года в экспериментальных классах уровень заболеваемости с ВУТ был достоверно выше по сравнению с контрольными как в случаях, так и в днях болезни. Длительность каждого случая в обеих группах практически не отличалась. Неболевших подростков в экспериментальных классах было в 3 раза меньше, чем в контрольных.

Анализ неспецифической резистентности организма школьников по результатам биохимических и иммунологических исследований крови свидетельствует о том, что процесс адаптации старшеклассников к новым условиям интенсивного обучения вызывает значительное напряжение защитных сил организма уже в начале учебного года, которое к концу учебного года переходит в стадию перенапряжения. К концу весеннего сезона напряжение неспецифической резистентности отмечается и у учащихся контрольного класса, что отражает физиологическую реакцию организма подростков на действие сезонного фактора и накопленного в течение года утомления. В экспериментальных классах достоверно большее количество под ростоков имели повышенный уровень невротизации (66,6% по сравнению с 21,4% в контрольных классах): 16,88% учеников предъявляли жалобы на частую головную боль, 24,82% школьников чувствовали себя уставшими в течение дня, 21,68% старшеклассников часто раздражались. Среди учащихся, имеющих допустимый уровень невротизации, средняя балльная оценка достоверно выше в экспериментальных классах, чем в контрольных.

Из анкет старшеклассников по внешкольному бюджету времени установлено: в экспериментальных классах 41,23% учеников затрачивают на подготовку домашнего задания от 4 до 7 часов ежедневно, что значительно превышает гигиенические рекомендации, 42,1% школьников занимаются дополнительно по разным предметам в факультативах от 1,5 до 6 часов в неделю; 63,15% учащихся систематически не досыпают от 30 минут до 2 часов; 78,07% старшеклассников бывают на свежем воздухе менее 1 часа; 61,14% учеников отдают предпочтение пассивному отдыху (чтение художественной литературы, прослушивание музыки, просмотр телевизионных передач), и только 22,8% учащихся занимаются физическими упражнениями в спортивных секциях. В структуре свободного времени опрошенных школьников значительное место занимает просмотр телепередач, 62,28% учащихся проводят у экрана телевизора от 2 до 7 часов в день.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют, что интенсивный и профилированный процесс обучения старшеклассников оказывают отрицательное влияние на состояние здоровья подростков, изменяют структуру режима дня и требует коррекции с целью оптимизации.

Нами была разработана комплексная программа профилактических мероприятий. Коллективные включали мероприятия по улучшению внутришкольной среды (очистка и обеззараживание воздуха учебных помещений, нормализация светового режима) и оздоровительные меры по повышению неспецифической резистентности организма учащихся (общие УФО и витамины, кислородные коктейли, активизация двигательного режима). Для каждого учащегося, в зависимости от состояния его здоровья, разработаны и проводились по индивидуальному плану коррекционные мероприятия, включающие фитоингаляции, витаминотерапию, зрительную гимнастику, лечебную физкультуру и др.

Второй этап исследования включал в себя проведение профилактической программы и оценку ее эффективности. 30,8% подростков, обучавшихся по экспериментальным программам, сохранили за двухлетний период прежний уровень здоровья, у 46,2% произошло улучшение состояния здоровья за счет снижения количества и степени выраженности морфо-функциональных нарушений и хронических заболеваний. Состояние здоровья 23% подростков, участвовавших в эксперименте, ухудшилось. В контрольных группах, где профилактические мероприятия не проводились, 25% учащихся не имели изменений в состоянии здоровья, а у 37,5% - наблюдалась отрицательная динамика в состоянии здоровья. Наиболее значимые положительные изменения у подростков экспериментальных классов отмечаются со стороны нервной системы, органов дыхания, органов пищеварения: у 38,5% наблюдалось уменьшение астенических и астено-невротических отклонений, у 25% гипертрофия миндалин не обнаружена, в 23,2% случаев уменьшилось число гастроэнтерологических жалоб,

улучшилось состояние полости рта. Распространенность сколиоза и плоскостопия осталась на прежнем уровне.

Распространенность полигиповитаминозов среди учащихся экспериментальных классов снизилось до 46,2 случаев на 100 человек. Кроме того, у 31% подростков произошло значимое уменьшение степени выраженности признаков витаминной недостаточности. В то же время в контрольных классах распространенность гиповитаминозов практически не изменилась, а у 50% обследованных учащихся отмечалось усиление проявлений гиповитаминоза по сравнению с предыдущим осмотром.

Ухудшение состояния здоровья старшеклассников, произошло за счет неблагоприятных изменений со стороны сердечно-сосудистой системы. Количество подростков, имеющих пониженное АД (90/60 мм рт. ст. и ниже) увеличилось за два года эксперимента до 53,95%.

После проведения профилактических мероприятий у подростков экспериментального класса произошло значительное улучшение показателей неспецифической резистентности организма - отмечено возрастание мощности антиоксидантной системы: повышение концентрации восстановленных тиолов, снижение концентрации окисленных тиоловых групп, достоверное снижение продуктов ПОЛ в крови. В общеобразовательном классе, в отличие от экспериментального в конце учебного года наблюдалось ослабление антиоксидантной защиты, характеризующейся падением восстановительного потенциала вследствие увеличения уровня окисленных тиоловых групп, отмечено достоверное увеличение продуктов ПОЛ в крови.

Таким образом, внедрение комплексной профилактической программы по оптимизации процесса интенсивного и профилированного обучения старшеклассников оказалось эффективным.

*РЕЦЕПТ ОТ ГРЕХА*

*Нарой побольше Корней Послушания,  
Собери Цветы Душевной Чистоты,  
Нарви Листьев Терпения,  
Собери Цветов Нелицемерия,  
Не упивайся Видом Прелюбодеяния.*

*Все это осуши Потом Воздержания,  
Вложи в Кастрюлю Добрых Дел,  
Добавь Воды Слез Покаяния,  
Посоли Солью Братолюбия,  
Добавь Щедрот Милостыни,  
Да во все положи Порошок Смирения  
И Коленопреклонения.*

*Принимай по три ложки в день  
Страха Божия,  
Одевайся в Одежду Справедливости  
И не входи в Пустословие,  
А то простудишься  
И заболеешь Грехом опять.*

*А если заболеешь,  
То ... «Нарой ... »*

*(И так до Искупления !)*



## **ОБЪЯВЛЕНИЯ**

**Межвузовский центр по физической культуре предлагает:**

### **I. Учебно-методические компьютерные программы:**

1. **«АТЛЕТ».** Программа создана по системе гипертекста с использованием плоскостных иллюстраций, мультипликации, видеороликов. Программа позволяет дать наглядное представление о технике выполнения базовых упражнений атлета, т.е. выполнение упражнений в движении, оценить полученные знания, в разделе по питанию самостоятельно провести анализ витаминной обеспеченности организма. Программа включает различные аспекты по системе тренировки атлетизмом. Операционная система WINDOWS.
2. **«FITNESS».** Программа оценивает состояние здоровья, физическое развитие и физическую подготовленность, резервные возможности основных функциональных систем организма, психо-эмоциональный статус, режим и качество питания, включая анализ витаминной обеспеченности организма. С помощью экспертной системы определяется биологический возраст. Итоговый протокол (15-18 kb) предоставляет индивидуальные рекомендации по укреплению здоровья, определяет необходимый режим двигательной активности. Программа может быть использована для оценки уровня здоровья мужчин и женщин от 18 до 45 лет. Операционная система MS DOS.
3. **«ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ».** Программа позволяет с учетом особенностей образа жизни человека, наличия вредных привычек, тех или иных заболеваний самого тестируемого или его ближайших родственников предположить о возможной продолжительности жизни тестируемого. Программа может быть использована как пропаганда здорового образа жизни. Операционная система MS DOS.

### **II. Учебно-методические видео пособия :**

1. **«ТЕХНОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ ГИБКОСТИ»**
2. **«ТРЕНИРОВКА В ТРЕНАЖЕРНОМ ЗАЛЕ»**

*Межвузовский центр принимает заказы на подготовку видео пособий по проведению учебно-тренировочных занятий по различным видам спорта и направлений физической активности (шейпинг, стрет-чинг, американская аэробика, армрестлинг, бодибилдинг, пауэрлифтинг и др.).*

### **III. Учебно-методические пособия:**

1. **Организация и контроль в реабилитации здоровья студентов / Волков В.Ю. и др.: СПб. гос. техн. ун-т. Санкт-Петербург. - 89 с.** Учебное пособие посвящено особенностям организации учебного процесса по физической культуре со студентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья. Пособие подготовлено совместно с

городским врачебно-физкультурным диспансером и предназначено для преподавателей кафедр физического воспитания, а так же представляет интерес для спортивных врачей.

- 2. Материалы научно-методической конференции по проблеме гуманитаризации дисциплины «Физическая культура» в вузе.** В сборнике с различных дисциплинарных позиций рассматриваются пути реализации новой учебной программы по физической культуре для вузов. Материалы представляют интерес для ведущих специалистов в области физической культуры.

Наш расчетный счет: ИНН 7804040341 НПК СПбГТУ 195251, Санкт-Петербург, Политехническая ул., 29. АКБ «Инкасбанк» к.с. 800161997 ЦРКЦ ГУ ЦБ РФ по С.-Петербургу, р.с.000345303, МФО 044030897, МФО ЦРКЦ 044030001, Лицевой счет 1227683.

Информация и заказ:

*Санкт-Петербург, Лесной пр. д.65, 3а.*

Почтовый адрес: *194358, Санкт-Петербург, а/я 125. Т.: (812) 515-23-44.*

**Спортивный комплекс  
Санкт-Петербургского государственного технического университета  
может предоставить Вам и Вашим сотрудникам**

- бассейн с тренажерным залом, сауной, солярием, массажной;
- спортивные залы для игры в теннис, баскетбол, волейбол;
- зал гимнастики для занятий аэробикой и шейпингом;
- залы борьбы и бокса;
- зал восточных единоборств;
- центр реабилитации здоровья со спортивным залом, комплексом тренажеров, сауной, солярием, кабинетами массажа и психорегуляции, спортивными площадками;
- зал атлетической гимнастики;
- лыжную базу;
- футбольные поля, хоккейную коробку, спортивные площадки;
- комнаты спортивной базы на берегу Кавголовского озера;
- помещения для проведения выставок и других мероприятий в период: январь, май-август.

***Справки по телефонам:***

247-61-38	Заведующий кафедрой физического воспитания СПбГТУ, профессор Половников Петр Викторович;
247-21-14	Директор учебно-спортивного комплекса Кошечев Вадим Гаррич.

## Спортивный комплекс

### Санкт-Петербургского государственного технического университета

предлагает Вам и Вашим сотрудникам разнообразные виды услуг по оздоровлению организма на основе новейших медико-биологических и психолого-педагогических научных разработок:

- количественная оценка уровня Вашего соматического здоровья;
- количественная оценка уровня возникновения патологических симптомов и состояний;
- компьютерное психологическое тестирование с использованием комплекса современных тестов (более 15), включающее: определение ведущих форм социального поведения личности, оценку устойчивости к стрессогенным факторам, определение типа темперамента и личностных характеристик индивида, выявление предпочтительного стиля руководства и уровня потребности в достижении успеха, самооценку состояния, тест профориентации и др.;
- оценка уровня здоровья с помощью компьютеризированного рефлексодиагностического комплекса КРДК-9 (риодараку-диагностика);
- автоматизированная система оценки уровня здоровья организма (АСКОРС);
- компьютерное тестирование показателей женского телосложения с предоставлением рекомендаций по оптимизации режима занятий физической культурой, режима питания с учетом биологических ритмов и особенностей женского организма;
- консультации спортивного врача и врача по лечебной физкультуре;
- консультации по методическим вопросам применения компьютеров в учебном процессе по физическому воспитанию;
- разработка и написание компьютерных программ по заказу для обеспечения учебного процесса, тестирования и т.п.
- компьютерные программы: «Шейпинг», набор психологических тестов «Зерка-ло», «Оценка риска возникновения заболеваний», «Оценка соматического здоровья» с соответствующим методическим обеспечением;
- видеокассеты для проведения занятий по шейпингу;
- занятия по аутотренингу по методике Унесталя;
- аудиокассеты по коррекции психологического состояния.

*Справки по телефону: 247-61-38*

2 Заведующий кафедрой физического воспитания СПбГТУ, профессор Половников Петр 4 Викторович;

7 Руководитель научно-исследовательской лаборатории кафедры физического воспитания - СПбГТУ Зверев Виктор Валентинович.

6

1

-

3

8