

**НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ
БАЛТИЙСКОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ**

Отделение «Валеология и психофизиология»

*Посвящается
160-летию со дня
рождения
П. Ф. Лесгафта*

**ВЕСТНИК
БАЛТИЙСКОЙ АКАДЕМИИ**

Вып. 16. - 1997 г.

**ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА -
ГЛАВНАЯ ЦЕННОСТЬ**

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ ВЫПУСКА:****Алехин А.Н., Волков И.П., Давиденко Д.Н.**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 психологииСанкт-Петербургского государственного
Архитектурно-строительного университета (СПбГАСУ)(Проф. **М.К.Тутушкина**)
тел. (812) 259-49-15Печатается на средства авторов и взносы членов БПА
по отделению «Валеологии и психофизиология»
(руководитель секции - академик БПА, проф. **Д.Н.Давиденко**)

В36

© И.П.Волков

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

ISBN 5- 85029 -077-X

ВЕСТНИК БАЛТИЙСКОЙ АКАДЕМИИ**Вып. 16. - 1997 г.**

Научное издание БПА

Основано в июле 1995 г.

Гослицензия № 0235 мерии СПб

в Санкт-Петербурге

СОДЕРЖАНИЕ

Плыкин В.Д., Коржов Н.И., Иванов В.А. Послание III Международного съезда «Путь к согласию»	5
ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ВАЛЕОЛОГИИ	9
Курамшин Ю.Ф. Человек - вот предмет воспитания	9
Петленко В.П. Валеологический кодекс России	11
Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Валеология: состояние и перспективы развития	14
ВУЗОВСКАЯ ВАЛЕОЛОГИЯ	23
Бахтин Ю.К., Макарова Л.П., Сопко Г.И., Храброва О.П., Никифоров Ю.Ф. Структура и содержание курса «Общая валеология» в процессе подготовки педагога-валеолога	23
Бахтин Ю.К., Макарова Л.П., Сопко Г.И., Храброва О.П., Никифоров Ю.Ф. Курс «Педагогическая валеология» в программе подготовки педагога-валеолога	29
Давиденко Д.Н., Половников П.В. Рабочая программа курса «Основы валеологии человека» для студентов университета в учебной дисциплине «Физическая культура»...	38
Шкурдода В.В., Скачков Н.Г., Михеев А.С. Неспецифическая устойчивость и адаптация - важный раздел валеологии в теоретическом курсе по физической культуре..	43

ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ	45
Давиденко Д.Н., Петленко В.П. Актуальные аспекты экологической валеологии	45
Есина Е.А. Экологические аспекты здоровья	49
ПСИХОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ	53
Наталенко В.П. Человек на стыке двух миров	53
Алехин А.Н. Здоровье личности	57
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	66
Волков В.Ю., Волкова Л.М., Конев С.К., Половников П.В., Трунин В.В. Оценка региональной валеологической ситуации	66
Мусатова Е.В. Значение курса валеологии в формировании негативного отношения студентов к употреблению психоактивных веществ и курению	70
Максимов А.Л., Максимова Н.Н., Тюра С.В. Опыт дискретного мониторинга кардиоритма при оценке функционального состояния в хронологическом эксперименте при жесткодетерминированном режиме сна и бодрствования	71
ОПЫТНЫЕ РАЗРАБОТКИ	77
Платонова Т.В. Современная школа здоровья - помощь программе ВОЗ «Здоровые города»	77
Список академиков и членов-корреспондентов БПА по отделению «Валеология и психофизиология»	83

ПОСЛАНИЕ III МЕЖДУНАРОДНОГО СЪЕЗДА «ПУТЬ К СОГЛАСИЮ»
(Краснодар, 1996 г.)

**В.Д.Плыкин, академик МАИ, ДАН; Н.И.Коржов, академик УМАОИ, ДАН;
В.А.Иванов, академик УМАОИ, ДАН, почетные члены БПА**

III Международный съезд ученых, работников образования, здравоохранения, культуры и религии «Путь к Согласию» в результате своей работы констатирует, что сознание большинства людей современного человечества поражено вирусом несогласия материализма с идеализмом. Сегодня человечество отвергло Законы Вселенной и создало свои собственные законы, которые привели к чрезмерному обладанию материального над идеальным. В их основе лежит случай: Вселенная произошла от «большого взрыва» и случайным образом разлетается во все стороны; Земля во Вселенной появилась в результате случайного стечения галактических обстоятельств; человечество Земли единственное во Вселенной и появилось в результате случайного стечения огромного количества космических обстоятельств; в основе развития растительного мира, животного мира и человечества Земли лежат случайные мутации и борьба за выживание.

Согласно материалистическому мировоззрению человек является высшим существом во Вселенной. Поэтому он выработал стратегию своего существования, в котором не человек во Вселенной, а Вселенная для человека. За свое поведение человек никому не подотчетен, не несет ни перед кем ответственности и не хочет ее нести. Все кризисы человечества Земли: экологический, энергетический, социальный, научный имеют одну причину - бездуховность человечества. Наш современный образ жизни не направлен на совершенствование духовности человека, т.е. не ведет к согласию Бытия и Сознания. Невежество человечества сегодня достигло предела. Это про нас сказано в Библии: «Идущий во тьме не знает куда идет». Не зная и не жилая знать Законы Вселенной, мы изобрели свои законы, которые противоречат Вселенским Законам. Поэтому наша жизнь сегодня - это путь к катастрофе. И наш научно-технический «прогресс» направлен на ускорение этого движения к концу. Еще Паскаль сказал: «Малые знания уводят от Бога, истинные знания приводят к Нему».

Современная наука аморальна, т.к. она создает условия и предпосылки преобладания иррационального над рациональным, логического над интуитивным. Сегодня наукой может заниматься любой человек независимо от его нравственных устоев. Что привело к энергетическому перекоосу на Земле и сделало электрическую энергию (самую дорогостоящую и самую вредную для всего живого) основой энергетики человечества; нет ничего более грязного для атмосферы Земли, чем двигатель внутреннего сгорания на поверхности земли и реактивного

двигателя в небе; нет ничего более вредного, дорогостоящего и бесперспективного, чем «покорение» Космоса с помощью ракетной техники. Сегодня никто на земле не гарантирован от того, что завтра на его голову не обрушится какой-нибудь «шедевр» человеческого разума - сверхновое оружие. Если человечество сможет «обуздать» оружие, то его уничтожит компьютерная техника. Если же удастся избежать и этого, то человечество «добьют» биотехнологии, успехи которых «потрясают». Современная наука - это самый бесконтрольный вид человеческой деятельности. Закон естественного отбора является основой существования современного человечества. Это привело к конкуренции между государствами, между фирмами внутри государства, между предприятиями внутри фирм, между сотрудниками внутри предприятий. В основе общественного устройства человечества Земли сегодня лежит борьба на всех уровнях Бытия.

Материальное производство человечества сегодня - это гигантский механизм уничтожения Природы. Уничтожаются недра, леса, моря, реки, животные...

В силу своей бездуховности современное человечество Земли излучает информационно-энергетические потоки, которые достигают семантического слоя планеты, искажают информацию и нарушают ход планетарных процессов.

Еще несколько десятилетий такого существования и человечество уничтожит планету. Но люди, захваченные вихрем превращения своей жизни в деньги, не замечают этого. Также, как они не заметили, что уже запущен механизм Апокалипсиса.

Докладами российских ученых на съезде сделано научное обоснование Апокалипсиса. Пусковым механизмом Апокалипсиса явилась комета Хиакутаке, прошедшая в период с 23 марта по 2 апреля 1996 года. Следом за ней к земле направлен поток комет, как средство реализации апокалипсических процессов.

Согласно научным данным, «Конец света», как такового не будет. На это указывает и Библия: «... Не все мы умрем, но все изменимся... И увидел я новое небо и новую землю; ибо прежнее небо и прежняя земля миновали...». Цель Апокалипсиса не уничтожение, а изменения человечества Земли. Глобальный сценарий Апокалипсиса - это очищение Земли от: зависти, жадности, злобы, ненависти, лжи, агрессии, похоти путем изменения Сознания человека. Не о физической смерти говорится в Апокалипсисе, а о духовном перерождении человечества. Должен умереть «человек - разумный» и родиться «человек - духовный разумный».

Вселенной это необходимо для того, чтобы Земля могла начать создание цивилизации. Человечество Земли сегодня цивилизацией не является. Сегодня человечество - это эмбрион будущей истинной цивилизации Земли.

Одним из показателей нашей эмбриональности является тот факт, что узнав о приближении к Земле «кометы Хейла - Боппа», о возможности появления других комет, и предполагая вероятность их столкновения с Землей, начали обсуждаться проекты запуска навстречу кометам ракет с мощными ядерными зарядами для их уничтожения. Или обсуждаются проекты подземных мегаполисов спасения. Эти проекты - яркая демонстрация «пещерного» духовного состояния современного человечества.

Механизм Апокалипсиса запущен в апреле 1996 года. События будут развиваться быстро с нарастающим темпом. Пик апокалипсических событий находится на начале третьего тысячелетия.

Люди Земли! Времени на перевоспитание человека уже нет. Но есть еще время на осознание и покаяние.

Для осознания и покаяния человеку необходимо иметь истинное знание мироустройства, осознание Бога как Творца Вселенной, осознание того, что человек - это не случайное порождение биосферы Земли, а существо, созданное Вселенной. Такое осознание невозможно без мировоззрения, без иной научной парадигмы. Съезд принял в качестве новой научной парадигмы человечества теорию концептуальной основы мироздания, созданную академиком В.Д.Плыкиным и науку «Психоантропаралогию», разработанную Духовной академией наук, по-

лучившие признание и международные сертификаты на открытия. Модель вселенной академика Плыкина дает принципиально иную картину мироустройства, Законы Вселенной и научное доказательство существования Управляющего Ядра Вселенной - Вселенского Разума - БОГА. Академиками Н.И.Коржовым и В.И. Ивановым открыты математические законы, количественные соотношения и числа, которые управляют Вселенной и обеспечивают ее взаимодействие с человеком, а так же 10 глобальных принципов взаимодействия бытия и сознания во Вселенной.

Современная наука, отвечает на вопрос «как?», но не в состоянии ответить на вопрос «почему?». На вопрос «почему?» мы находим ответ через Библию. На съезде научно доказано, что все канонизированные Писания - это индикаторы, данные человечеству для определения уровня его духовности и сознания. Они указывают, что спасение человека только в его покаянии, и в его истинной Вере, т.е. в осознании своих пороков (грехов) и в перестройке своей жизни в полном согласии с Законами Вселенной.

Люди! Время истекло! Современный способ существования человечества направлен на самоуничтожение. Наступил момент «хирургического вмешательства» Вселенной в больном организме человечества Земли для его исцеления.

Выработанная съездом новая научная парадигма направлена на обеспечение наиболее мягкого режима этого «хирургического вмешательства». Основной целью новой научной парадигмы является формирование «человека - духовного - разумного». Жизнь человека «человека - разумного» - это бесконечная борьба за существование. Жизнь человека «человека - духовного - разумного» - это достижение семи Точек Согласия (гармонии) с Вселенной:

1. Согласие человека с Богом;

Согласие логического и интуитивного,

материального и идеального в человеке;

Согласие человека с Природой и самим собой;

Согласие между наукой и религией;

Согласие между религиями;

Согласие между народами;

Согласие людей между собой.

Достижение Точек Согласия - это спасение человечества, это путь к истинной цивилизации, путь к гармонии в земном существовании человека. В основе Согласия лежит Любовь. Иисус Христос приходил на Землю для того, чтобы дать людям один из основных Вселенских Законов: «Возлюби ближнего своего как самого себя». Только этот Закон общественного устройства может спасти человечество Земли. ЛЮБОВЬ и БРАТСТВО, а не конкуренция и деньги должны быть основой в устройстве общества. Мерой всего должен стать Человек, развивший в себе свойства единственности, двойственности, целостности и общности.

Достигнув всех Точек Сознания, человек не будет осознавать себя гражданином конкретной страны, человек будет осознавать себя Сыном Вселенной - Членом Планетарного Братства Земли.

Новая научная парадигма исходит из истины основ Христианства, Ислама, Иудаизма, Индуизма, Буддизма, Даосизма, Язычества и научно обосновывает, что каждое из этих Учений является разделом Истинного Знания и научно обосновывает, что каждое из этих Учений является разделом Истинного Знания и раскрывает только часть Вселенской Истины, что между этими Учениями нет противоречия, т.к. у них один Источник - Бог. Поэтому новая научная парадигма направлена на повышения уровня Веры человечества за счет нового мировоззрения и Знания Вселенских Законов. Сегодня наука должна помочь религиям найти Точку Согласия. Сейчас это необходимо для того, чтобы от разрозненных народов и враждебных государств человечество, не стирая государственные границы, начало движение к созданию Планетарного Братства на Земле.

Братья! Представители всех конфессий! Нам нечего делить - Бог один на всех нас - это Разумное Ядро Вселенной - Центральный Вселенский Разум. А то, что каждая религия делает из Него «своего» Бога, говорит только о нашем всеобщем невежестве и бездуховности.

Настало время, когда человек должен знать истинные законы мироустройства. Настало время, когда человек должен знать, что Вселенная построена и управляется СЛОВОМ, ГЕОМЕТРИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ И ЧИСЛОМ. Настало время, когда человек должен знать что Планета Земля - живой организм, представляющий собой систему разноматериальных слоев (миров), объединенных информационным слоем и управляемых Сознанием Планеты. Настало время иных учебниках в колах и иных дисциплин в университетах. Настало время оперативного распространения основ нового мировоззрения по всему Миру и на всех языках.

Съезд поручил академику Плыкину В.Д. (Россия) и Духовной Академии наук (Украи-на) подготовить учебные пособия для массового изучения основ мировоззрения и новой науки в средних школах, университетах, высших учебных заведениях, на факультетах подготовки специалистов, в высших школах бизнеса.

Настало время, когда необходима четкая координация и управление всеми прогрессивными силами на планете. Для этого необходимо создание органа с абсолютным международным авторитетом - Всемирного Духовного Ученого Совета. Этот Совет должен стать основным управляющим органом ООН на период чрезвычайной ситуации на Земле. В этот Совет должны войти высокодуховные научные авторитеты и религиозные иерархии всего Мира. Решения этого Совета должны выполняться не только правительствами всех стран, но и всеми общественными объединениями Земли. Это необходимо - это путь к Согласию - это путь к спасению человечества.

В создании Всемирного Духовного Ученого Совета съезд видит, во-первых, начало движения человечества Земли в Планетарному Братству; во-вторых, этот орган - гарант безопасности человечества от научных разработок, изобретений и политики в период тяжелейших испытаний человечества Земли, которые нам предстоит пережить.

Люди Земли! Братья и Сестры! Будем молиться и просить Бога привести нас неразумных детей Его к Согласию, к достижению требуемого уровня нашего Единства, к духовному очищению и достижению иного способа существования человечества на планете Земля.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ВАЛЕОЛОГИИ

ЧЕЛОВЕК - ВОТ ПРЕДМЕТ ВОСПИТАНИЯ

**Кандидат педагогических наук, профессор Ю.Ф.Курамшин,
член-корреспондент БПА**

21 сентября 1997 года исполнилось 160 лет со дня рождения Петра Францевича Лесгафта. В истории мировой и отечественной науки о физическом воспитании его имя навсегда останется бессмертным. Он сочетал в одном лице высоко эрудированного человека, выдающегося ученого, общественного деятеля, известного педагога, биолога, анатома, врача, блестящего лектора, учителя и воспитателя и крупного организатора. П.Ф. Лесгафт заложил научные основы физического воспитания в России и создал первое учебное заведение по подготовке воспитателей и руководительниц физического образования.

Деятельность П.Ф.Лесгафта в разработке вопросов физического воспитания продолжалась немногим около 25 лет. Однако его научное наследие огромно. Особенно много он сделал в развитии теории семейного воспитания и теории физического образования школьников, многое из его наследия еще не достаточно изучено, требует переосмысления и, к сожалению мало используется в теории и практики физического воспитания. Многие забыты и открываются вновь. А ведь многие положения, лежащие в основе новых концепций физического образования, разрабатывающихся сегодня, были сформулированы в свое время в трудах П.Ф.Лесгафта. В основу своего учения он положил гуманистическое начало - антропометрический принцип. Человек - вот предмет воспитания! И не только предмет но и цель. Педагог для

того и воздействует на ум и тело ребенка, чтобы воспитать Человека. В своем оригинальном труде «Семейное воспитание и его значение» П.Ф. Лесгафт называет главные требования, которых надо придерживаться при воспитании ребенка во время его жизни в семье: уважать личность ребенка; не допускать никакого произвола в отношении детей; не потворствовать их капризам; развивать инициативу, самостоятельность, творчество; физическое воспитание проводить в непрерывной связи с умственным, нравственным и другими видами воспитания.

Подробно и глубоко на огромном материале П.Ф.Лесгафт изучил особенности физического развития детей «семейного периода» их жизни.

В учении П.Ф.Лесгафта умственное и физическое образование так тесно связаны между собой, что должны составлять единую нераздельную задачу школы.

Важное место в теоретическом наследии П.Ф.Лесгафта занимают взгляды о целях, задачах, принципах и содержании физического образования. Сейчас, когда из теории и практики физического воспитания тихо, незаметно «уходит» идея всестороннего и гармоничного физического развития личности, которая интегрировалась как цель советской системы физического воспитания, высказывания П.Ф.Лесгафта по этому вопросу приобретают особо актуальное значение.

Цель физического воспитания, считал П.Ф.Лесгафт, состоит в том, чтобы научить детей изолировать отдельные движения и сравнивать их между собой, сознательно управляя ими, приспособлять к препятствиям, преодолевая их с большой ловкостью и настойчивостью. Иначе говоря, сознательно и более эффективно управлять своим телом, выполнять наибольшую физическую работу, действуя изящно и энергично. В своей системе П.Ф.Лесгафт преследует не только узко образовательные цели, но ставит и задачи физического развития (т.е. укрепления, оздоровления организма и увеличение физических возможностей), нравственного, волевого воспитания и даже задачи эстетического воспитания.

Когда П.Ф.Лесгафт говорит о физическом образовании, то он имеет в виду формирование человека как личности «через физическое», через систему физических упражнений. Причем личности гармонической, цельной способной мыслить и действовать сознательно, самостоятельно, творчески притворяя свои мысли в действия, проверяя и совершенствования их на практике. Неслучайно известный ученый Л.А.Орбели, высоко ценя заслуги П.Ф.Лесгафт в деле развития физического образования, назвал его методику занятий «очеловеченной гимнастикой».

Как известно, такой подход к сущности физического воспитания мы находим в современной методологии физкультурного образования школьников и студентов, которая предполагает формирование у людей осознания важности и значимости физической культуры, деятельностное отношение человека к собственному физическому совершенствованию, творению необходимых физических кондиций, двигательных умений и навыков в тех или иных ситуациях жизнедеятельности.

Разрабатывая программы перестройки физкультурного образования, нередко в стороне оставляет главный вопрос - кто их будет фактически осуществлять, где тот учитель физической культуры, преподаватель, который на практике реализует эту великолепную концепцию? Проблема учителя является ключевой, поскольку без хорошо подготовленных специалистов нельзя поднять на новые высоты физическое воспитание населения. Это отлично понимал П.Ф.Лесгафт, создавая курсы руководительниц физических упражнений и игр, к которым восходит генеалогия Санкт-Петербургской академии физической культуры им. П.Ф.Лесгафта.

П.Ф.Лесгафт больше воспитательно-образовательное значение предавал играм. Они органически входят в его систему физического образования. Возникает вопрос: «Почему именно они привлекли его внимание?». Главная причина, очевидно, заключается в том, что игры при правильной организации занятий наилучшим образом содействуют решению задач физического образования в школе.

Разумеется не все созданное П.Ф.Лесгафтом, выдержало испытание временем. Некоторые представления в наши дни устарели, выглядят дискуссионными, а порой и ошибочными. Но имя этого человека всегда будет занимать видное место в галерее титанов русской научной и общественной мысли. Важно бережно относиться к научно-педагогическому наследию П.Ф.Лесгафта, правильно использовать и толковать его.

От редакции

«Валеологический кодекс России» Виктора Порфирьевича Петленко - это высокие мечты искренние и добрые пожелания человека, обеспокоенного состоянием здоровья российского народа. Это - позиция Гражданина, озабоченного судьбой своего Отечества. Для профессора В.П.Петленко характерен широкий диапазон научных интересов. Автор около 900 научных работ, из них более 80 книг - монографий, учебников, учебных пособий по теории медицины, теории патологии, нормы, адаптации, автор книг по истории медицины, философии, методологии и социологии медицины. Книги его переведены на многие языки мира, Европы и Азии. За работы по теории медицины он избран Ученым Советом Краковской Медицинской Академией доктором медицины. Академик В.П. Петленко - педагог и притом удивительных качеств: его лекции остаются со слушателями на всю жизнь. Таким его запомнила Военно-медицинская академия, где он, генерал-майор, проработал 30 лет. С 1987 года он работает в ГИДУВе (ныне Медицинская Академия последипломного образования), где была открыта кафедра по подготовке врачей-валеологов. Виктора Порфирьевича справедливо называют одним из основоположников отечественной валеологии - нового научного синтеза наук об индивидуальном здоровье человека. 10 лет валеологической работы кафедры валеологии завершилось изданием 5-томной «Валеологии Человека: Здоровье - Любовь - Красота» (Валеологический семинар академика В.П. Петленко). Возникновение валеологии - это «прорыв российского интеллекта в науках о здоровье человека» (В.П. Казначеев). «Валеологический Кодекс России» - это попытка дать концентрированное изложение проблем валеологии, которое приведет к новому здоровью народов России. Нам нужен «Закон о здоровье народа». Многие положения «Валеологического Кодекса» могли бы составить его основу. Настало время широко ознакомить читателей с основными положениями кодекса - как молодых, так и умудренных опытом жизни: здоровье нужно всем.

ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИЙ КОДЕКС РОССИИ

**Доктор медицинских и философских наук, профессор В.П.Петленко,
почетный академик БПА**

1. Человек рождается и имеет право быть здоровым. Человек рождается и обязан быть здоровым, сам заботиться о своем здоровье прежде всего. Право быть здоровым имеет лишь тот, кто сам думает и укрепляет свое здоровье. Хочешь быть здоровым - будь здоров! Не хочешь быть здоровым - не проси помощи у других. Если ты разрушаешь свое здоровье табаком, алкоголем, наркотиком, другими неумеренностями своего образа жизни, то требовать здоровья от других ты не имеешь права, пока не освободишься от своих пагубных привычек. Наша помощь тем, кто сказал «Нет!» своим разрушающим привычкам. Если ты решил освободиться от разрушающих твоё здоровье привычек и не можешь сам справиться с этим - приходи к нам - и мы тебе поможем.

2. Здоровье Человека зависит от самого Человека, его наследственности, конституции, от знаний, как быть здоровым, от образа жизни, от силы воли сделать здоровым свое тело и свой дух. Здоровье - это Состояние Тела и Духа, делающего нас Красивыми, Свободными, Любящими. Великий Сократ сказал, что «Здоровье - не все, но все без здоровья - ничто». Здоровье - базисная основа всей полноты нашей жизни, нашей трудоспособности, продолжительности жизни, нашей активности и нашей независимости. Чтобы быть Здоровым, человек должен знать свой Потенциал Здоровья, свои сильные и слабые моменты, жить в соответствии со своей телесной и духовной конституцией.

3. Много в Здоровье зависит от Человека, но не все: дети иногда расплачиваются своим здоровьем за распутство и нездоровый образ жизни своих родителей. Сделать все возможное для укрепления здоровья наших детей - долг Медицины и Общества. Дети не должны расплачиваться за грехи своих не воспитанных или плохо воспитанных родителей. Медицина и Общество должны вернуть больным детям Радость Жизни, Радость Движения, Радость Общения, помочь получить образование и специальность, максимально соответствующих Потенциалу Здоровья ребенка. В перспективе каждый ребенок с наследственной отягощенностью должен и имеет право на Счастье в рамках возможного и дозволенного людьми и Богом. Частицей Счастья должен обладать каждый живущий в этом мире.

4. Человек не рождается здоровым: мы рождаемся лишь потенциально способными быть здоровыми. Семья и школа должны дать основы валеологии каждому ребенку - как Познать Себя и как Сотворить Себя. В соответствии с Природой Своей Конституции человек должен определить свои Способности, не завышая их, жить своим Образом Жизни, максимально соответствующим нашим Потенциальным Возможностям: живи в соответствии со своей Конституцией (это наша Психосоматическая Судьба) - и ты проживешь максимально возможно и с чувством удовлетворенной жизни. Горе тем, кто живет не по своим Потенциальным Возможностям, кто живет выше планки своих резервов. Хочешь быть счастливым, говорил Конфуций, не поднимай планку притязаний выше своих возможностей - и ты проживешь долго и счастливо. Очень мудрый совет.

5. Здоровье дает нам Счастье, Красоту, Любовь. И это возможно тогда, когда ты найдешь, когда ты встретишь и возьмешь себе спутником жизни того, кто способен всего себя отдать любимой, любимому: счастье - это всегда умение отдать себя, другим отдать тебе, Единственный, тебе - Единственному. Девочка - девушка мать, мальчик - юноша - отец - это два самых главных потока в нашей жизни, которые должны объединиться Любовью и дать Счастье себе и тем, кто придет потом - Детям. Ребенок должен быть Желаемым и Закономерным Итогом Любви. Только в Любви рождаются по-настоящему Здоровые дети, Красивые дети, Счастливые дети. Красота рождается от Любви: любовь гармонизирует материю. Каждый, рожденный в любви, всегда красив. Вероятно, некрасивых людей нет - есть только те, кто не желает быть красивым. Красота Человека - это Гармония Тела и Души, Любовь - это Телесная и Духовная Верность, Счастье - это Удовлетворенное Желание. Жить - достойно Человека.

6. Чтобы быть Здоровым, человек должен жить в Здоровьесохраняющей Стране. С 1992 г. Россия стала депопуляционной страной, смертность населения более чем в 2 раза превышает рождаемость, идет резкое постарение населения, нарастает психофизическая патологизация, духовное выгорание, отмечается хроническая психическая усталость и депрессия среди всех групп населения. Ситуация во многих семьях, школах, учреждениях - сравнима с уровнем высокой стрессогенности. Распалась прежняя система здравоохранения и нет финансовой поддержки со стороны правительства для создания новой системы. Россия стала здоровьеразрушающей страной. Чтобы превратить ее в Здоровьесохраняющую Страну необходимо решить следующие проблемы:

а) Повысить уровень финансирования всех звеньев органов здравоохранения, уровень зарплаты и пенсий каждому россиянину.

б) Каждый гражданин должен иметь достаточные жилищные условия, хорошее питание, дешевые лекарства, достаточный соцкультбыт, систему школ здоровья, бассейнов, спортзалов, школ доступного туризма. Сегодня все это за пределами финансовых возможностей граждан.

в) Каждый гражданин имеет право на получение своевременной, качественной и бесплатной медицинской помощи со стороны квалифицированных специалистов.

г) В стране должен быть комплекс законов об охране здоровья народа: каждый россиянин должен жить по принципам защищенного здоровья. России нужен «Закон о здоровье человека».

7. Чтобы быть Здоровым, человек должен жить в Здоровьесохраняющей экологической Среде. Экология страны отражает Культуру Народа, Нравственность Нации, Мудрость и Совесть правительства. По всем этим критериям экология России критична, экстремальна. Экоцид, геноцид и валеоцид - зловещие звенья экосреды. Россия сегодня - страна с загрязненной почвой ядохимикатами, отравленной атмосферой городов, питьевой водой низкого качества; загрязнение среды привело к иммунному напряжению и иммунному дефициту, что привело к росту инфекционной заболеваемости. Концепция предельно допустимой концентрации (ПДК), осуществляемая в России с 1922 года, не оправдала надежд, не сохранила Природные Среды страны. ПДК стала концепцией государственно-узаконенного «экоterrorism» против Природы и Человека. Надо срочно переходить на новую экологическую доктрину валеологии - на Закон Запрещающего Загрязнения: а) отходы должны аккумулироваться, обезвреживаться, разлагаться до химически безопасных элементов; б) отходы не должны мигрировать в почву, воду и воздушный бассейн страны; в) загрязнение среды отходами человеческой деятельности юридически, экологически и нравственно недопустимый акт. Человек должен относиться к Природе, как Живой Системе: надо воспитывать у детей «святость к природе» (А.Швейцер). Природа, экосреда человека - это базовая гарантия нашей жизни, гарантия Человеческого Здоровья, будущего человечества. Милитаризм и войны всегда были губительны для Природы. Человечество должно им противопоставить Валеологическую Концепцию Мира, где экономика страны станет Экологосохраняющей, Человекоцентричной и Валеологичной. Вне Живой Природы нет будущего ни у Человека, ни у Человечества.

8. Чтобы быть Здоровым, человек должен жить в Здоровьесохраняющем городе. Сегодня почти 75% населения развитых стран живут в городах. Городской житель 80% суточного времени проводит в закрытых помещениях. Город - это особая валеологическая среда, определяемая концентрацией Людей, Бетона, Цемента, Энергии, Химических веществ, Ядохимикатов. Город - это концентрация Шумов, Информационных потоков, Культуры и Антикультуры, Телевизионного (перегрузочного для нервной системы) патогенного фактора. Телевидение формирует, но и часто разрушает культурные ценности человечества. Телевизор стал патогенным фактором современной цивилизации. Телепатогении стали новой главой клинической (соматической и психической) патологии, своеобразной формой теленаркотизма. Культура должна победить телемафию или телемафия уничтожит здоровую информсреду, уничтожит духовное здоровье и культуру человека. Город должен быть пространством чистых Улиц, красивой Архитектуры, художественно оформленных Бульваров, Парков, Рекреационных Зон Отдыха; город чистых домов, квартир, подъездов; город, где нет алкоголиков, наркоманов, курцов, проституток; город, где есть все для здоровой жизни горожан, детей, стариков; город, где можно безопасно прогуливаться в любое время суток, хорошо освещенных улиц, где стражи порядка в любой точке быстро окажут помощь тем, кто в ней нуждается. Город должен стать здоровой средой жизни людей, городом, которым должен гордиться любой его гражданин, ибо каждый Город России - это частица ее Великой Истории. Каждый город России должен быть местожительством жизнерадостных, веселых, обеспеченных людей, уверенных в своем будущем. Каждый городской житель должен чувствовать себя Хозяином своего города, ответственным за его судьбу.

9. Чтобы быть Здоровым, человек должен жить в Здоровьесохраняющей Семье. Семья была, есть и всегда останется основной социальной ячейкой общества, школой воспитания основных человеческих ценностей - гражданина, патриота, семьянина. Семья прививает человеку основные и самые прочные черты социального иммунитета против всех пороков человечества: зла, лжи, коварства, зависти, воровства, неуважения к человеку, детям и пожилым, властолюбия и карьеризма. Здоровая Семья:

1) Это семья полная, материально обеспеченная, с оптимальной охраной здоровья всех ее членов.

2) Это семья, где царит дух взаимопонимания и взаимоуважения, где высшим авторитетом всегда выступает Мать и Отец, где все уважают и выслушивают мнение всех, где все заботятся друг о друге, поддерживают в добром деле и ограждают от плохих поступков.

3) Это семья высокой контрацептивной культуры, где женщина не сделает ни одного аборта за весь период репродуктивной жизни, где муж бережет жену, где в этот мир приходят «Желанные Дети - в Желанное Время - в Желанном Количестве». Аборт - это гормональный суицид женщины, аборт - это убийство не только будущего ребенка, но и убийство в женщине - женственного начала.

4) Это семья, где родители служат примером для детей, уважают права детей, прививают им черты обязанностей, воспитывают их честными и трудолюбивыми, где все ведут здоровый образ жизни, где нет табака, алкоголя, наркотиков, где есть здоровая и вкусная пища.

5) Это семья, где Дети - высшая ценность страны и потому все блага общества, культуры и цивилизации направлены на здоровье детей, их благополучие, где у детей снимаются стрессы и они позитивно заряжаются для школы и работы. Здоровые дети - здоровое будущее страны.

10. Чтобы быть Здоровым, человек должен Пройти Валеологический Курс обучения: Пренатальная Валеология - Дошкольная Валеология - Школьная Валеология - Академический Курс Валеологии. Человек начинается с Зиготы. Здоровая Зигота - Здоровая Беременность - Здоровый Ребенок - Здоровый Человек - Здоровое Поколение - Здоровая Страна. Валеология Человека - это Валеология Личности - Валеология Чувств - Валеология Интеллекта - Валеология Тела - Валеология Души - Валеология Нравственности - Валеология Творчества - Теософичная Валеология. Человек должен знать Основные Валеологические Законы Жизни: а) Закон Здоровья - жить в соответствии с генетической нормой реакции; б) Основной Закон Валеологии - образ жизни человека должен соответствовать его конституции; в) Закон Питания - ешь не то, что есть, а то, что ты должен есть, чего требует твое тело и твоя душа.

Валеология как учебная дисциплина должна войти в сознание каждого человека с периода его внутриутробного периода («Пренатальная Валеология»), дошкольного периода («Дошкольная Валеология»), школьного периода («Школьная Валеология» с 1-го по 11-й класс), академического курса высшей школы («Валеология Человека»).

Вопросы валеологии должны войти в постоянные передачи на Радио, Телевидении, не сходить со страниц Газет и Журналов. Нам надо создавать и совершенствовать хорошие валеологические Программы, хорошие Учебники, нам надо сформировать хорошие отряды педагогов-валеологов, врачей-валеологов, психологов-валеологов, валеологов физической культуры и спорта. Валеология должна войти в каждый дом, в каждую семью, в каждый класс, в каждый трудовой коллектив.

Валеология - наука XXI века. Наша Наука и Образование должны стать Здоровьесохраняющими. В России должна быть Здоровьесохраняющая Педагогика, Здоровьесохраняющая Медицина, Здоровьесохраняющая Психология, Здоровьесохраняющие Физкультура и Спорт. Надо запретить в стране здоровьеразрушающие женский организм виды спорта. Надо сделать Радиопередачи, TV-передачи, все СМИ - Здоровьесохраняющими. Музыка должна воспитывать чувства и сохранять гармонию и здоровье людей. Без мелодии и смысла, без гармонии - музыка становится шумовой и патогенной, разрушающей тело и душу. На концертах и дискотеках должны звучать мелодии, а не громы и вопли малокультурных и малообразованных (в

т.ч. и валеологически) исполнителей. Ансамбль - это Высокая Культура, Высокое Мастерство Звука и Мысли, это Врачующее Искусство и Культура Нации, Высокая Валеологическая Нравственность, это Валеология Веры, Надежды и Любви, Валеология Жизни - Здоровой, Радостной, Счастливой.

ВАЛЕОЛОГИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

**Доктор медицинских наук, профессор Г.Л. Апанасенко,
почетный академик БПА; доктор медицинских наук Л.А. Попова**

В последние годы во всем мире отмечается все возрастающее противоречие между общественными потребностями в хорошем здоровье и его неблагоприятными сдвигами, растущей деформацией биологической природы человека по мере научно-технического прогресса. То, что мы называем «научно-техническим» прогрессом, сопровождается глобальными изменениями в современном мире. Темпы социальных, экономических, технологических и даже климатических изменений требуют от человека быстрой адаптации и постоянной до - и переадаптации к условиям жизни и деятельности. Именно поэтому обществоведы прямо говорят о том, что характерной чертой нашего времени является прогрессирующая нестабильность. Если добавить сюда экологические проблемы, нарастающие темпы урбанизации, изменение характера трудовых процессов и др., то становится очевидным, что наш современник живет в мире, далеком от тех условий, к которым был когда-то приспособлен. Все это не может не сказаться на биологической природе человека: снижение функциональных резервов органов, систем, организма в целом, нарушение реактивности и резистентности, процессов саморегуляции и репродукции (например, уменьшение количества и качества сперматозоидов), рождение ослабленного потомства и мн. др. - вот характерные черты, отличающие наших современников от их предков.

Как следствие, изменяется и характер патологии современного человека. Ее характеризуют эпидемия хронических неинфекционных заболеваний, появление новых (СПИД, лихорадка Эбола и др. - всего около 30 новых нозологических форм за последние 20 лет), а также возвращение «старых» заболеваний (туберкулез, малярия и др.). А главное - появились полисиндромные состояния, которые для классической медицины представляют особую проблему. Возникает ситуация, когда каждый «узкий» специалист у одного и того же человека обоснованно ставит «свой» диагноз. Накапливается целый комплекс синдромов, купирование каждого из которых не дает существенного эффекта. Таким образом, усилия клинической медицины неэффективны, а решение проблемы лежит в области совершенствования механизмов саморегуляции, расширения функциональных резервов, достижения утраченной гармонии в структуре организма и личности. Все увеличивающиеся возможности клинической медицины - спасти от смерти не приводят к радикальным изменениям в здоровье населения, а оказание медицинской помощи всем нуждающимся на уровне современных достижений медицинской науки способно поглотить бюджет самых развитых стран.

Основная причина смерти (до 75 - 80% всех случаев) наших современников - хронические неинфекционные заболевания: сердечно-сосудистые, опухолевой природы, системы дыхания, эндокринные. В истории борьбы с этой группой заболеваний можно выделить три этапа: 1) чисто клинический; 2) профилактический, основанный на концепции факторов риска; 3) профилактический, основанный на декларации Европейского Бюро ВОЗ «Здоровье для всех» (1984 г.). Суть третьего этапа - укрепление здоровья всего населения, с какого бы уровня оно не начиналось. Сложность эффективной реализации третьего этапа заключается, прежде всего, в необходимости характеристики индивидуального здоровья по прямым показателям. Научная

и методологическая сложность решения этой проблемы привела к тому, что декларация так и осталась пока во многом декларацией, ибо до сих пор нет общепризнанных методов количественной и качественной характеристики здоровья человека. Мы еще только приближаемся к решению этой проблемы. Отсутствие вполне удовлетворяющих методов оценки собственно здоровья (по прямым показателям) является методологическим препятствием для формирования процесса полноценного управления здоровьем, первым этапом которого должен быть сбор и анализ информации об управляемом объекте.

Обсуждаемая проблема ставилась и раньше, и многие исследователи брались за ее разрешение. Первую современную попытку сформулировать положение о механизмах здоровья и способах воздействия на них сделали патологи еще в конце 60-х годов (С.М. Павленко и С.Ф.Олейник). Они обосновали направление, получившее название «санология». Санология определялась как «общее учение о противодействии организма болезни», в основе которого лежит саногенез - динамический комплекс приспособительных механизмов, возникающий при воздействии чрезвычайного раздражителя (11). Создатели этого направления утверждали, что многие механизмы саногенеза могут быть значительно усовершенствованы с целью повышения устойчивости организма и поддержания здоровья вообще.

Слабым местом этого направления являлось положение о том, что «динамический комплекс защитно-приспособительных механизмов» формируется лишь тогда, когда появляется опасность развития заболевания. Это положение определило направление развития учения о саногенезе в последующие годы и обширные материалы трех последующих санологических конференций (г.Львов, 1967-1969 гг.) были посвящены роли защитных механизмов, включающихся исключительно на этапе «предболезнь - болезнь - выздоровление».

Между тем, стало очевидным, что механизмы саногенеза, т.е. поддержания и укрепления здоровья, действуют постоянно и у здорового человека, и только при нарушении равновесия между силой воздействующего фактора и адаптационными возможностями организма они вплетаются в патогенез развивающейся болезни как противостояние механизмам собственно повреждения, сохраняющие гомеостаз и возвращающие здоровье.

Практическими аспектами проблемы занимались и специалисты в области медицинского обеспечения лиц, работающих в условиях экстремальных воздействий - водолазов, летчиков, космонавтов и т.п. (Г.Л.Апанасенко, Р.М.Баевский, В.А.Пономаренко и др.), перед которыми всегда стояла задача оценки «крепости» здоровья их подопечных. Однако, серьезных методологических обобщений сделано не было.

Основоположником науки о здоровье в современном ее понимании может считаться выпускник Военно-Морской медицинской академии И.И.Брехман, впервые (1982) после долгого забвения поднявший на щит методологические проблемы охраны здоровья практически здоровых людей (5). Назвав эту науку «валеологией», он в 1987 году выпустил первую монографию по проблеме (6), в которой утверждает, что наука о здоровье должна быть интегральной, формируясь на основе экологии, биологии, медицины, психологии, педагогики и других наук.

Однако еще в 1985 г. была обоснована методология (1) и на выездном (г. Киев) заседании Бюро Научного Совета АМН СССР «Медицинские проблемы физкультуры и спорта» Г.Л. Апанасенко в том же 1985 г. представлена обоснованная модель, пригодная для оценки уровня соматического здоровья индивида по прямым показателям, приведены доказательства ее информативности, раскрыты перспективы ее использования в профилактике заболеваний и оздоровлении населения.

В 1987 г. увидела свет важная методологическая статья Ю.П.Лисицына и В.П. Петленко (10), посвященная детерминационной теории медицины. В этой статье наука о здоровье получила название «санология». Касаясь проблем санологии, авторы прямо указывают, что при попытке создания детерминационной теории санологии нужно помнить, что «построить модель такой теории невозможно лишь с позиций иммунологии, вирусологии, генетики, физиологии, морфологии и других дисциплин». Такая теория, по мнению авторов, «...требует междисципли-

линарного подхода к изучению здоровья» (10, с.17). В том же году Ю.П.Лисицын формулирует восемь принципов (9), в соответствии с которыми должна развиваться наука о здоровье.

В 1991 г. В.П.Войтенко в своей монографии «Здоровье здоровых» (7) выделяет две ключевые позиции как основы создания новой науки. Первая позиция - необходимость разработки методологии и методики оценки различных состояний организма, позволяющих диагностировать меру здоровья («нездоровья») и давать прогноз ее изменений. Весь диапазон от гипотетического «абсолютного здоровья» до его «остатков» у тяжело больного может и должен быть объектом медицинского знания. Вторая предпосылка - наличие социального запроса на здоровье и, следовательно, на науку о нем - запроса, который бы требовал умения диагностировать меру здоровья и, опираясь на такой диагноз, предусматривал бы реальные и общедоступные мероприятия медицинского (не только гигиенического) и (или) социального характера.

Наличие этих двух предпосылок предопределило создание первой в Украине кафедры медицинской валеологии (санологии) при КГИУВ (зав. кафедрой - профессор Г.Л. Апанасенко), и утверждение в 1991 г. практической специальности «врач-санолог» (в комплексе гигиенических специальностей). Выделение санологии в отдельную дисциплину оказалось чрезвычайно конструктивным, способствовало выдвижению ряда оригинальных идей и направлений исследований. Была произведена оценка различных диагностических моделей, разработана их классификация (7), а также методология и методика количественной оценки соматического здоровья индивида (2, 4), методология холистического (целостного) подхода к управлению здоровьем человека.

Использование методики количественной оценки уровня здоровья при массовых обследованиях практически здоровых людей позволило описать феномен так называемого «безопасного» уровня соматического здоровья индивида и дать ему количественную характеристику (2, 4). Годом позже наличие этого феномена подтвердили американские исследователи (14). С учетом этого феномена проведен анализ данных популяционных исследований американских мужчин 1938-1969 гг. (13) и сделана попытка определить непосредственную причину эпидемии хронических неинфекционных заболеваний, поразившей промышленно развитые страны во второй половине нашего века. Эта причина, по мнению автора, заключается в снижении максимальных возможностей аэробного энергообразования на популяционном уровне (2).

Та же категория безопасного уровня здоровья позволила вплотную подойти к решению проблемы донологических состояний: переходное между состоянием здоровья и болезнью - «третье состояние» - получило четкие границы: с одной стороны «безопасный» уровень здоровья, с другой - начало манифестации патологического процесса. В свою очередь, «третье состояние» удалось разделить на предболезнь (возможность саморазвития патологического процесса без изменения силы действующего фактора) и неманифестированный патологический процесс, не принявший еще вид конкретной нозологической формы (2).

При анализе особенностей энергетического метаболизма за пределами «безопасной» зоны здоровья (возрастание роли гликолитических механизмов энергообразования) определены пути «саморазвития» процессов, способствующих накоплению липидов в тканях и сыворотке крови, снижению толерантности к углеводам, повышенному аутолизу тканей с последующим снижением резервов антигенного гомеостаза (3).

Таким образом, появляется реальная возможность разработки мероприятий первичной профилактики атеросклероза, злокачественных новообразований, инсулинозависимого диабета. В основе этих мероприятий - возвращение индивида в «безопасную зону» здоровья («превентивная реабилитация»). И это, несомненно, достижения новой науки.

С 1994 г. валеологические идеи начали воплощаться в сфере народного образования - валеология стала преподаваться в школах Украины, а в 1996 году увидел свет первый номер журнала «Валеология». Этот факт следует рассматривать как реальный шаг в формировании активной позиции по отношению к своему здоровью у каждого человека, расширению общей медицинской культуры населения.

К сожалению, до настоящего времени появляются публикации, авторы которых - маститые представители гигиенической науки - отрицают необходимость создания науки валеологии (8, 12 и др.), обосновывая эти положения тем, «... что гигиена занимается изучением состояния здоровья уже более 100 лет» (8, с.17). В то же время эти авторы признают: «... как измерять и нормировать состояние здоровья человека и популяции - проблема для гигиены новая» (8, с.15).

История распорядилась так, что в гигиенической науке не уделялось должного внимания «клинике» здорового индивида, так как решались проблемы стратегии охраны здоровья населения. Именно поэтому и родилась валеология, занимающаяся индивидуальным здоровьем. Она была зачата патологами как реакция на непродуктивность существующей медицинской методологии и произведена на свет представителями военной медицины.

Вероятно, сама дискуссия - нужна валеология или нет - уже не имеет смысла. Интеграция и дифференциация в науке - обычное дело. Кардиология, пульмонология, эндокринология и др. выделились из научной специальности «Внутренние болезни», а первый исследователь, в XVIII веке описавший осадок человеческой мочи, относил себя к натурфилософам, а не нефрологам.

Появлению валеологии, кроме медицинских предпосылок, способствовали также общие тенденции в развитии науки и особенности эпохи. Одной из тенденций науки настоящего времени является направление острия интересов от технократических проблем к феномену человека, к постижению его сущности, исследованию тайн психики, законов жизни и сохранения здоровья.

Валеология исследует преимущественно организменный уровень организации человека. Такой уровень понимания стал возможен благодаря второй особенности современной науки - переходу с дифференцировочного этапа развития на интегративный, когда медицина, наряду с изучением отдельных органов и систем, обратилась к исследованию целостного человека. Этому способствовала разработка принципов системного анализа, позволившая представить человека как биоэнергоинформационную систему и начать формирование научного подхода к проблеме здоровья.

Иерархия и гармонические соотношения горизонтальных и вертикальных связей позволили отнести человека к системам с пирамидальным принципом построения («пирамида Maslow»). Подсистемами этой системы является тело, психика и организующий всю систему, наиболее высокий в иерархическом отношении так называемый духовный элемент (вершина пирамиды). В психологии аналогом последнего считается сверхсознание.

Понятие здоровья упирается в представление о гармоничности и мощности всей системы, определяющих ее динамическую устойчивость. Однако у истоков здоровья стоит духовный элемент (вершина пирамиды) - понимание своего предназначения, смысла жизни, самореализации.

На сегодняшний день основные положения науки о здоровье могут быть представлены следующим образом.

Валеология - теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида.

Санология - это медицинская валеология.

Объект валеологии: индивиды, находящиеся во всем диапазоне здоровья.

Предмет валеологии: индивидуальное здоровье, его механизмы.

Теоретические основы (методология):

1. Валеология рассматривает индивидуальное здоровье как самостоятельную социально-медицинскую категорию, сущность которой может быть количественно и качественно охарактеризована прямыми показателями.

2. Между здоровьем и болезнью выделяются переходные состояния.

3. Здоровье рассматривается как более широкая категория по сравнению с болезнью. Пред-болезнь и болезнь - частный случай здоровья, когда уровень его снижен или имеются его дефекты.

4. Уровень структурной организации, исследуемый в валеологии - преимущественно организменный, подход - холистический (целостный).

Основные задачи валеологии:

Разработка и реализация представления о сущности индивидуального здоровья, поиск моделей его изучения, методов оценки и прогнозирования.

На основе количественной оценки здоровья индивида разработка систем скрининга и мониторинга за состоянием здоровья населения.

Формирование «психологии здоровья».

Разработка методологии и методов формирования, сохранения и укрепления индивидуального здоровья.

Обеспечение первичной и вторичной профилактики заболеваний за счет повышения уровня здоровья.

Разработка программ повышения уровня здоровья популяций через индивидуальное здоровье.

С учетом изложенных теоретических предпосылок вся структура медицины как научно-практической основы здравоохранения может быть представлена следующим образом: учение о болезни (основы общей патологии, частная патология, клиническая медицина - диагностика, лечение, реабилитация); учение о здоровье (диагностика и прогнозирование индивидуального здоровья, формирование, сохранение и укрепление здоровья индивида); учение о здоровой среде обитания (нормирование факторов окружающей среды, санитарно-гигиенический, социально-гигиенический и эпидемиологический мониторинг).

В предложенном виде структура медицины приобретает законченный вид.

Практический аспект валеологии - это диагностика уровня здоровья, прогнозирование и управление здоровьем индивида. В основе методологии практического аспекта, как и всей валеологии, лежит рассмотрение человека как многоуровневой биоэнергoinформационной системы.

Формирование здоровья - это формирование оптимальной (в пределах возможностей генотипа) психосоматической конституции с одновременным постоянным повышением уровня здоровья и предупреждением болезней. Очевидно, что данный аспект жизнедеятельности подлежит контролю на протяжении всей жизни, особенно «критические» периоды (половое созревание, климактерий и др.), когда происходит смена онтогенетических программ, перестройка гормонального статуса, и организм, как система, находится в неустойчивом состоянии. Однако максимум этих усилий должен приходиться на ранние этапы жизни, на период активного соматического формообразования и психического становления.

Формирование физического здоровья индивида начинается с доэмбрионального периода, что выражается в профилактике гаметопатий за счет оздоровления будущих родителей. Во время внутриутробного периода неблагоприятные влияния на плод и его здоровье связаны с действием патогенных факторов внешней среды и заболеваниями отдельных органов и систем материнского организма. Отсюда - необходимость охраны здоровья будущей матери. В постнатальном периоде формирование физического здоровья ребенка предполагает развивающий двигательный режим, адекватное питание, закаливание, соблюдение режима отдыха и активности.

Особый интерес в настоящее время вызывают вопросы формирования психической конституции. Появились новые данные о связи психического состояния матери и плода, о роли характера родового процесса в формировании психокомплексов («перинатальные матрицы» по С.Грофу), о значении поощрения творчества и практических навыков ребенка до 12-ти лет для его последующей психической адаптации, о правильном ведении периода полового созревания.

ния и т.д. Первый психический опыт является чрезвычайно важным в определении характера человека, т.к. он представляет собой базовый материал, матрицу, на которую накладываются последующие жизненные впечатления. Поэтому истоки психического здоровья - это прежде всего положительное восприятие жизни на ее ранних этапах.

Второй практический аспект валеологии - это сохранение и укрепление здоровья. Он включает соблюдение принципов здорового образа жизни, возвращение утраченного здоровья (оздоровление) и приумножение его за счет соответствующих тренировок. Методические подходы, используемые при всех этих валеологических тактиках, в принципе, однотипны. Отличия носят, в основном, количественный характер.

Оздоровление представляет собой управление здоровьем в диапазоне «предболезнь - болезнь». Вектор воздействий при этом направлен на повышение уровня здоровья, препятствующее появлению и проявлению заболевания. Поскольку снижение уровня здоровья является следствием нарушения правильных взаимоотношений организма с внешней средой, первым этапом в сохранении и укреплении здоровья является восстановление этих взаимоотношений путем оптимизации среды и поиска адекватных форм жизнедеятельности с учетом конституции человека. Большое значение при этом следует уделять гигиеническому воспитанию и образованию.

Вторым этапом в оздоровлении является повышение уровня здоровья человека. Основной прием, используемый при этом, - психосоматическая гармонизация, являющаяся аналогом (хотя и более высокого порядка) патогенетического лечения в клинической медицине.

Исходя из представлений о человеке как системе пирамидального типа, включающей в качестве подсистем духовный элемент, или сверхсознание (вершина пирамиды), психику (интеллектуально-эмоциональная сфера) и тело, разработана тактика оздоровления. Врач начинает работу с пациентом с психической сферы. С состоянием психики, как известно, связано состояние сомы, что иллюстрируется наличием психосоматических болезней при длительном психоэмоциональном стрессе, а также отрицательным влиянием психокомплексов на поведенческую адаптацию и жизненный тонус. Формирующиеся при психокомплексах локальные мышечные напряжения («блоки») предрасполагают к патологическим процессам во внутренних органах.

Комплекс оздоровительных методов, первично воздействующих на эмоционально-интеллектуальную сферу, предполагает умение работать как с осознаваемой, так и с неосознаваемой областями психики (психоанализ и психосинтез, нейролингвистическое программирование, элементы гештальт- и телесноориентированной психотерапии, дыхательные техники психоразгрузки - холотропное и «свободное» дыхание и др.).

Второй по иерархии уровень оздоровительных мероприятий - это физический. Он включает: а) нормализацию трофотропной функции организма («очищение» органов и систем, нормализация питания, сна); б) восстановление эрготропной функции за счет назначения тренирующих воздействий (оздоровительная физическая и гипоксическая тренировки, закаливание и др.).

Кроме всего названного, существует ряд подходов, позволяющих оздоровить, гармонизировать человека в целом или большинство элементов его системы. Сюда можно отнести воздействие природных факторов, мануальную коррекцию, массаж, цигун-терапию, хатха-йогу, фитосанацію и др. Как видно, в валеологии используются естественные, немедикаментозные методы коррекции состояния здоровья.

Валеология, как и другие науки, в процессе своего развития дифференцируется. В данной статье освещены, главным образом, медицинские основы валеологии. Однако в настоящее время выделились и активно формируются школьная валеология, валеологическая психология. Можно полагать, что дифференциация пойдет и дальше.

Школьная валеология имеет особенности как в объеме знаний, так и в структуре их использования. В объеме знаний внимание акцентируется на формировании здоровья и валеоло-

гическом воспитании и образовании. Структура школьной валеологии включает учебно-воспитательный аспект, организацию школьной (и, по возможности, домашней) среды согласно принципам гигиены и собственно оздоровление.

Валеология находится в стадии своего становления. Уже разработаны ее методология и методическое обеспечение отдельных аспектов, получены первые реальные результаты. В Украине уже сложилась школа валеологов, приоритетность исследований которой безоговорочно признают во всех странах СНГ. Разработки этой школы методологически и методически развиты намного полнее, чем зарубежные аналоги этого направления («health promotion», «health education»). Индивидуальная и социальная потребность в развитии этой области знаний определяет валеологию как перспективный раздел профилактической науки будущего.

Литература:

1. *Апанасенко Г.Л.* О возможности количественной оценки уровня здоровья человека // Гигиена и санитария. - № 6, 1985. - С. 55-58.
2. *Апанасенко Г.Л.* Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. - СПб.: Петрополис, 1992. - 123 с.
3. *Апанасенко Г.Л.* О безопасном уровне здоровья человека // Асклепийон. - № 1-4, 1996. - С.14-16.
4. *Апанасенко Г.Л., Науменко Р.Г.* Соматическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида // Теория и практика физической культуры. - № 4. - С.29-31.
5. *Брехман И.И.* Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека // Вопросы философии. - № 2. - С.48-53
6. *Брехман И.И.* Введение в валеологию - науку о здоровье. - Л.: Наука, 1987. - 125 с.
7. *Войтенко В.П.* Здоровье здоровых (введение в санологию). - Киев.: Здоровья, 1991, - 246 с.
8. *Кошелев Н.Ф., Захарченко М.П., Селюжицкий Г.В.* Проблема гигиенической донозологической диагностики в современной медицине // Гигиена и санитария. - № 11, 1992, - С. 14-17.
9. *Лисицын Ю.П.* Теоретико-методологические проблемы концепции общественного здоровья // Общественные науки и здравоохранение. - М.: Наука, 1987. - С. 48-62.
10. *Лисицын Ю.П., Петленко В.П.* Философия и детерминационная теория медицины // Вестник АМН СССР. - № 3. - С. 9-19.
11. *Павленко С.М.* Проблемы саногенеза в лечебной и профилактической медицине // Вопросы санологии. - Львов, 1968. - С. 9-19.
12. *Сидоренко Г.И., Захарченко М.П., Беляев Е.Н. и др.* Проблемы гигиенической донозологической диагностики в современной профилактической медицине // Методологические и методические проблемы оценки состояния здоровья населения. - СПб., 1992. - С. 4-6.
13. *Andersen K.L., Rutenfranz J., Masironi R. et al.* Habitual physical activity and health. Copenhagen: WHO, 1978. - 199p.
14. *Blair S.N., Kohl H.W., Paffenbarger R.S. et al.* Physical fitness and all - cause mortality: A prospective study of healthy men and women // JAMA, 1989. - Vol. 262. - № 17. - P. 2395-2401.

ВУЗОВСКАЯ ВАЛЕОЛОГИЯ

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ КУРСА «ОБЩАЯ ВАЛЕОЛОГИЯ» В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГА-ВАЛЕОЛОГА

**Кандидат медицинских наук, доцент Ю.К.Бахтин;
доктор медицинских наук, доцент Л.П.Макарова;
кандидат медицинских наук, доцент Г.И.Сопко;
доктор биологических наук, профессор О.П.Храброва;
кандидат медицинских наук, доцент Ю.Ф.Никифоров, члены БПА**

Среди дисциплин, обязательных для профессиональной подготовки педагога, важное место занимает валеология, актуальность освоения которой продиктована неотложной необходимостью укрепления здоровья народов России, находящегося в критическом состоянии, что угрожает генофонду нации, будущему страны благополучию народов, ее населяющих. Формирование и укрепление здоровья человека - это не только и не столько задача медицины, сколько задача системы обучения и воспитания населения, задача всей системы образования и задействованных в этой системе кадров.

Педагог по своему общественному предназначению обязан решать задачи формирования здорового человека, здорового человека, здоровой личности, воспитывая положительные, конструктивные смысложизненные ориентиры, закладывая установки на ценность здоровья и на особую ценность человеческой жизни, а так же на разумность и целесообразность здорового образа жизни, независимо от условий, определяющих уровень жизни. Валеологически подготовленный педагог должен быть заинтересован во внедрении здоровьесберегающих технологий обучения и воспитания. Отсюда становится очевидным то большое значение, которое валеология, как учебная дисциплина, имеет в программе образования будущего педагога - учителя, воспитателя, организатора учебно-воспитательного процесса.

Валеология как учение о здоровье человека является, наряду с другими медико-биологическими дисциплинами, частью программы базового гуманитарного образования будущего педагога и предусматривается в качестве обязательного элемента программы подготовки специалиста, независимо от направления его педагогической специальности, уже на I - II уровнях высшего профессионального образования.

Введение новой специальности «педагог-валеолог» и подготовка специалистов данного направления открывает большие возможности для углубленного изучения студентами биологических, социальных и философских основ человековедения, медико-гигиенических требований к организации учебного процесса, а также физиологических основ формирования и укрепления здоровья, воспитания здорового образа жизни и изучение методов профилактики заболеваний.

Поэтому данный раздел (Общая валеология), с которой начинается изучение предмета, является наиболее значимым методологически и концептуально, хотя он имеет свои конкретные задачи.

Освоение общей валеологии раскрывает студентам сущность, содержание и основные направления учений о здоровье человека, исходя из современных концепций конституциональной, возрастной, философской и педагогической антропологии. В программе изучения данного раздела рассматривается значение новой науки о здоровье человека и ее место среди других наук, имеющих отношение к охране здоровья; раскрываются ее основные отличия, методы и возможности. В этом разделе изучается история возникновения нового учения о здоровье, подчеркивается приоритет отечественных ученых в становлении и развитии его теории и практики, а также - из приоритет в практическом применении методов оценки состояния здоровья и его укрепления. В основу изучения валеологии заложен системный подход к проблеме здорового человека.

Программа изучения раздела «Общая валеология» предусматривает решение следующих задач:

- ознакомление студентов с основными понятиями валеологии, с современными представлениями о здоровье и его компонентах, а также о факторах, его определяющих;
- овладение навыком оценки физического развития человека;
- овладения навыком оценки уровня нервно-психического развития;
- овладение навыком оценки уровня здоровья человека;
- формирование у студентов четких представлений об основных принципах организации здорового образа жизни молодежи;
- осознание связей проблемы здоровья с профилактической медициной, гигиеной, экологией, психологией и педагогикой, а также с культурой, духовностью и нравственностью человека.

В результате освоения программы данного раздела студент должен:

- знать методические основы валеологии и ее направления;
- знать основные закономерности формирования здоровья человека;
- уметь строить стратегию здоровья человека с позицией эволюции, геоэкологии, экологической этики, нравственности, духовности и закономерностей онтогенеза;
- уметь строить тактику формирования здорового образа жизни учащейся молодежи как основного метода укрепления ее здоровья;
- владеть методами оценки и коррекции уровня работоспособности учащихся;
- владеть методами укрепления физического и психического здоровья;
- знать и уметь оценивать различные системы оздоровления;
- знать причины и механизмы развития наиболее распространенных форм саморазрушающего поведения детей и подростков и владеть методами профилактики.

Организационно-методические указания:

Проведение занятий по курсу «Общая валеология» - планируется на один семестр обучения - либо путем непрерывного цикла ежедневных занятий, либо по системе одного дня обучения в неделю - еженедельно.

Объем учебного времени на курс обучения составляет 54 учебных часа аудиторных занятий. Такой же объем учебного времени выделяется и на самостоятельную подготовку студентов по программе данного курса. Учебное время аудиторной подготовки распределяется следующим образом: на лекции отводится 30 учебных часов, на практические занятия - 24 часа.

Обучение по тематике данного курса целесообразно начинать в 3-м или 4-м семестре - после изучения таких дисциплин, как «Антропология и этнология», «Культурология», «Общая биология», «Анатомия человека», «Физиология человека» и «Физиология высшей нервной деятельности». По окончании курса обучения проводится зачет. Распределение учебного времени курса «Общая валеология» проводится в таблице.

В лекциях излагаются концептуально-методологические основы валеологии как учения о Здоровье Человека, раскрывается трактовка и содержание таких ключевых понятий, как «здоровье», «образ жизни» и «здоровый образ жизни».

В лекциях излагаются концептуально-методологические основы валеологии как учения о Здоровье Человека, раскрывается трактовка и содержание таких ключевых понятий, как «здоровье», «образ жизни» и «здоровый образ жизни».

Тематика лекций предусматривает рассмотрение различных аспектов здоровья - биологических, экологических, социологических, культурологических, психологических, педагогических, медицинских, медико-гигиенических и медико-профилактических.

Распределение общего учебного времени по темам и видам занятий.

№ п/п	Тематика учебных занятий	Число учебных часов		
		Лекции	Практич. занятия	Самостоят. подготовка
1.	Введение в валеологию: Валеология - новое направление науки о здоровье человека.	2	-	2
2.	Предмет и методы валеологии.	2	-	2
3.	Понятие «Здоровье» и определяющие его факторы (концептуально-методологический анализ).	2	-	2
4.	Образ жизни и здоровье человека.	4	-	4
5.	Биологические аспекты здоровья.	4	6	10
6.	Физическое здоровье и основные его аспекты.	2	6	8
7.	Социальные аспекты здоровья.	4	6	10
8.	Психическое здоровье (психолого-педагогические аспекты).	2	2	4
9.	Культурологические аспекты здоровья человека.	4	-	4
10.	Экология и здоровье человека.	4	4	8
	Итого:	30	24	54

В лекциях разносторонне обсуждаются также и основные компоненты здоровья: соматическое, физическое, репродуктивное здоровье; психическое, психолого-коммуникативное и духовно-нравственное здоровье. Предметом особого рассмотрения являются такие вопросы, как роль и место валеологии среди других наук о человеке и о его здоровье; основные концепции валеологии и ее доктрина; объект, предмет и свойственные валеологии методы исследования, а также пути и способы расширения функциональных возможностей организма человека и его личности.

Практические занятия служат закреплению теоретических знаний и способствуют выработке необходимых для педагога-валеолога практических навыков - овладению методами оценки уровня физического и нервно психического здоровья человека, освоению методов выявления резервных возможностей организма, диагностики состояния жизненно-важных функций и коррекции их отклонения от нормы.

Изучение учебного материала программы раздела опираются на знание студентами биологических основ нормальной жизнедеятельности организма человека (анатомия и физиология человека) и на понимание ими основных закономерностей взаимодействия человека с окружающей средой - в контексте конкретных условий среды обитания, различных условий жизнедеятельности человека и разнообразие свойственного человеку образа жизни (экология, гигиена, философия человека, социология). Изучение студентами учебного материала программы данного раздела предусматривает также самостоятельную проработку ими рекомендуемой литературы (список литературы прилагается). На основе изученного материала студенты могут подготовить рефераты на заинтересовавшие их темы. Наиболее содержательные работы могут быть обсуждены на итоговом семинаре или на научной студенческой конференции. Практический выход полученных знаний реализуется в программе педагогической практики студентов в учреждениях образования.

В период обучения постоянно должен проводиться текущий контроль знаний студентов. Итоговый контроль по завершении раздела - зачет.

Лекционный курс:

Тема 1: «Введение в валеологию: Валеология - новое направление науки о здоровье человека» - 2 часа.

Понятие «Валеология», его происхождение и содержание. История возникновения, становления и развития нового учения о здоровье человека в России, в государствах СНГ и в развитых странах мира. Приоритет отечественных ученых в основании и развитии новой науки о здоровье человека.

Тема 2: «Предмет и методы Валеологии» - 2 часа.

Валеология как новое направление науки о Человеке - наука о его здоровье. Значение, роль и место валеологии среди других наук, имеющих отношение к изучению и формированию здоровья человека. Главное направление валеологии, ее основные концепции, ее доктрина.

Объект, предмет и методы валеологии. Основные цели, пути их достижения и ожидаемые результаты.

Тема 3: «Понятие «Здоровье» и определяющие его факторы» - 2 часа.

Методологические подходы к определению понятия «Здоровье». Определение понятия «Здоровье», принятое Всемирной организацией здравоохранения.

Факторы определяющие здоровье человека, и их значение. Основные компоненты здоровья человека и их характеристика: соматическое, физическое, репродуктивное здоровье; психическое (душевное), социальное, духовно-нравственное здоровье.

Значение отдельных компонентов здоровья в формировании Человека - организма, индивиду, личности.

Тема 4: «Образ жизни и здоровье человека» - 4 часа.

Определение ключевых понятий: «Образ жизни» и «Здоровый образ жизни».

Образ жизни и составляющие его элементы: двигательная активность человека и характер его питания; уклад жизни, стиль жизни, использование свободного времени, сложившиеся привычки; социальное положение человека и характер его трудовой деятельности.

Условия жизни и характер среды обитания, - их отношение к формированию здоровья человека. Медицинская активность человека и его здоровье. Человек в семье, в коллективе. Эмоции и здоровье.

Вредные привычки, из разрушительное влияние на организм и личность человека.

Тема 5: «Биологические аспекты человека» - 4 часа.

Конституция человека и его здоровье. Эволюция и здоровье. Адаптация и здоровье. Резервы адаптации функций жизнеобеспечения как основной потенциал здоровья человека.

Наследственная обусловленность здоровья. Нарушения вызванные нарушением наследственной информации, заложенной в хромосомах и генах. Генная обусловленность наследственного расположения к возникновению определенных заболеваний. Факторы риска наследственных болезней. Возможности и пути профилактики наследственной патологии.

Иммунитет и здоровье человека. Нарушения, вызванные расстройствами нормального функционирования иммунной системы организма: аллергия, анафилаксия, аутосенсibiliзация, иммунодефицитные состояния. Врожденные и приобретенные иммунодефициты, их виды и причины их развития.

Репродуктивное здоровье и нарушения репродуктивной функции человека. Секс и здоровье. Сексуальные девиации человека, их биологическое и социальное значение, возможности коррекции пола.

Тема 6: «Физические аспекты здоровья» - 2 часа.

Определения понятий: «Физическое здоровье», «Соматическое здоровье». Факторы, влияющие на уровень физического здоровья человека.

Резервные возможности человеческого организма и их использование в интересах укрепления здоровья. Современные методы и технологии формирования и развития физического здоровья.

Методы оценки состояния здоровья и контроля адекватности физических нагрузок.

Физическая культура как проявление общей культуры человека. Физическое совершенство, здоровье и спорт - в прошлом, в настоящем и в будущем.

Тема 7: «Социальные аспекты здоровья» - 4 часа.

Индивид, общество, личность. Индивидуальное и социальное здоровье. Человек в современном обществе. Демографические характеристики современного общества. Состояние здоровья населения - его динамика, тенденции, проблемы и перспективы.

Личность в коллективе: формирование межличностных взаимоотношений в возрастном, половом и социальном аспектах. Лидерство - формальное и неформальное. Причины возникновения конфликтов и их влияние на здоровье. Пути выхода из конфликтных ситуаций и их предупреждение.

Семья и здоровье человека. Проблемы семьи в современном обществе.

Условия жизни, их влияние на здоровье человека. Проявления саморазрушающего поведения человека и их тенденции в современном обществе. Возможности, пути и методы борьбы и профилактики, асоциальных проявлений среди молодежи.

Тема 8: «Психическое здоровье» - 2 часа.

Высшая нервная деятельность и психическая сфера социальной жизни человека. Определение понятия «Психическое здоровье». Общие закономерности формирования и развития психики в онтогенезе. Типы высшей нервной деятельности и психофизиологическая конституция человека. Психические функции и коммуникативные способности человека. Основы психологии межличностного общения. Психоэнергетика. Эмоции человека. Стресс и дистресс. Стресс и психическая травма.

Психодиагностика. Резервы психических функций и возможности их мобилизации. Психотренинг, аутотренинг. Гигиенические аспекты психической деятельности, и психическое здоровье личности.

Основные виды нарушений высшей нервной деятельности и задачи их профилактики в работе педагога.

Тема 9: «Культурологические аспекты здоровья» - 4 часа.

Образованность и культура - в их отношении к здоровью человека. Культура внутренняя и внешняя. Культура души и культура тела. Культура потребностей и их удовлетворения. Культурная составляющая мотивации жизни и деятельности человека.

Физическая культура, гармоничное физическое развитие и здоровье. Роль и значение физического воспитания в формировании гармоничной развитой личности. Занятие спортом и здоровье человека. Восточные системы физического воспитания и здоровья. Взаимосвязь физического и нервно-психического развития человека.

Духовность, нравственность и культура в формировании гармонично развитой личности. Смысло-жизненные ориентиры и актуализация ответственного отношения человека к своему здоровью. Культура труда и культура отдыха. Культура досуга. Рациональное использование свободного времени. Культура быта. Культура общения и здоровье человека. Этническая культура и национальные особенности воспитания здорового человека.

Тема 10: «Экология и здоровье человека» - 4 часа.

Человек и биосфера. Взаимосвязь живых существ в живой и неживой природе. Сбалансированное существование экосистем и хозяйственная деятельность человека.

Загрязнение среды обитания - непосредственная угроза здоровью человека и самому существованию Человечества. Экологически обусловленные болезни.

Понятие о медицинской географии. Экологически обусловленные болезни.

Понятие о медицинской географии. Экологически обусловленные бедствия и катастрофы, возможности их предотвращения.

Экология, судьба Планеты, будущее Человечества и задачи рационального природопользования.

Практические занятия:

Тема 5: «Биологические аспекты здоровья». Занятие 1: «Организм как единое целое: адаптация и здоровье человека» - 2 часа.

Гомеостаз, его основные параметры и механизмы его поддержания. Автоматизм осуществления жизненных функций и их нейроэндокринная регуляция.

Взаимодействие основных систем жизнеобеспечения в процессах адаптации к непрерывно изменяющимся условиям окружающей среды и потребностям жизнедеятельности организма. Функциональные резервы и функциональная недостаточность.

Адаптация и здоровье: физиологические механизмы осуществления процессов адаптации. Адаптация и дезадаптация. Понятие об общем адаптационном синдроме. Резервы адаптации и ресурсы здоровья.

Конституция человека и его здоровье.

Тема 5: «Биологические аспекты здоровья». Занятие 2: «Наследственность и здоровье человека» - 2 часа.

Биологическое значение системы наследования признаков и свойств организма. Основные механизмы передачи потомству наследственной информации.

Хромосомные aberrации и генные мутации, обуславливающие нарушение здоровья или готовность к их возникновению. Характерные признаки, стигмы наследственных отклонений, наследственной патологии и готовности к их развитию. Наследственные заболевания.

Медико-генетическое консультирование и задачи профилактики рождения детей с наследственной патологией. Наследственная патология и экологическое неблагополучие.

Тема 5: «Биологические аспекты здоровья». Занятие 3: «Иммунитет и здоровье человека» - 2 часа.

Биологическая роль и значение иммунной системы в обеспечении нормальной жизнедеятельности организма. Основные механизмы осуществления иммунных реакций. Патология иммунного реагирования: Аллергия, Анафилаксия, Аутоенсибилизация; Иммунологическая недостаточность. Типы аллергических реакций и их механизмы. Примеры аллергических реакций немедленного и замедленного типов. Иммунодефицитные состояния, их причины, виды и характерные проявления. Примеры иммунодефицитных наследственного, врожденного и приобретенного происхождения. СПИД как специфический приобретенный иммунодефицит.

Тема 6: «Физическое здоровье». Занятие 1: «Методы оценки уровня физического развития человека; антропометрия» - 2 часа.

Телосложение, конституция и физическое развитие человека. Типы конституции. Антропометрия и соматометрия в исследовании уровня физического здоровья.

Методы проведения антропометрических и соматометрических исследований, интерпретация их результатов. Антропометрические индексы, и их применение для оценки уровня физического развития человека.

Тема 6: «Физическое здоровье». Занятие 2: «Основные параметры жизнедеятельности организма и методы их исследования» - 2 часа.

Исследование функционального состояния кардиореспираторной системы в оценке физического здоровья человека. Частота сердечных сокращений, характеристика пульса, уровень артериального кровяного давления и основные характеристики дыхания: методы их измерения и оценка результатов - как в состоянии покоя, так и после физической нагрузки. Понятие о функциональных пробах.

Тема 6: «Физическое здоровье». Занятие 3: «Современные методы диагностики коррекции и укрепление состояния здоровья человека» - 2 часа.

Функциональные нагрузочные пробы: методика их проведения, их применение для оценки уровня физического развития и исследования функциональных резервов организма человека. Максимальное поглощение кислорода как объективный показатель состояния функциональных резервов кардиореспираторной системы и физической работоспособности организма.

Компьютерные программы в оценке состояния здоровья и его резервов. Общеоздоровительные и коррекционные программы, методы их применения в оздоровительной работе.

Тема 7: «Социальные аспекты здоровья». Занятие 1: «Роль и значение семьи в формировании здорового общества, здоровье детей и их родителей» - 2 часа.

Семья и здоровье человека. Семья как специальная ячейка общества и как критерий его здоровья. Здоровая семья и воспитание детей. Желанный ребенок в семье: принципы воспитания ребенка до его рождения (эмбриональная валеология); педагогическая роль отца и педагогическая роль матери в воспитании здорового ребенка. Родительская любовь, супружеские взаимоотношения и воспитание детей.

Социальная ответственность родителей за воспитание детей и за их здоровье.

Тема 7: «Социальные аспекты здоровья». Занятие 2: «Социальные причины асоциальных проявлений среди детей и молодежи - негативные тенденции и пути выхода из кризиса» - 2 часа.

Распад семьи, неполная семья и проблемы воспитания здорового ребенка. Асоциальное поведение родителей и судьба детей: безнадзорность, бродяжничество, сиротство, попрошайничество, детский «бизнес», детская преступность - негативные тенденции асоциальных проявлений в среде детей и молодежи.

Распространение вредных привычек, наркомании и токсикомании среди детей и подростков: негативные тенденции последних лет. Распространение заболеваний, передающихся половым путем. Реальная угроза эпидемического распространения ВИЧ - инфекции среди молодежи.

Социальная ответственность общества за воспитание здорового молодого поколения. Социально обеспеченное общество - общество без будущего. Асоциальное поведение детей - вызов и угроза равнодушному обществу. Альтернатива поведения асоциальности - эффективное духовно-нравственное воспитание.

Тема 7: «Социальные аспекты здоровья». Занятие 3: «Социальные аспекты репродуктивного здоровья» - 2 часа.

Репродуктивное здоровье и наиболее характерные виды его нарушений - причины, виды, проявления и профилактика, социальные тенденции в последние годы.

Проблемы регулирования рождаемости. Применение методов контрацепции. Рождаемость: социальная позиция общества и социальная политика государства.

Проблемы укрепления репродуктивного здоровья населения и пути их решения. Воспитание нравственности, культуры половых отношений - и репродуктивное здоровье населения. Здоровые родители - здоровые дети - здоровое общество.

Тема 8: «Психолого-педагогические аспекты психического здоровья» - 2 часа.

Основные закономерности развития нервной системы, формирование высшей сферы деятельности и психических функций в онтогенезе. Методы оценки функционального состояния и резервных возможностей высшей нервной деятельности ребенка.

Учебные нагрузки и функциональные нервно-психические расстройства учащихся. Дидактогении и неврозы - их происхождение и необходимость их профилактики в учебном процессе. Задачи восстановления и укрепления психического здоровья учащихся в учебно-воспитательном процессе и пути их решения. Применение современных методов психорегуляции и аутотренинга.

Тема 9: «Экология и здоровье». Занятие 1: «Природа и человек» - 2 часа.

Сбалансированное сосуществование экосистем в Природе и негативные результаты активной хозяйственной деятельности человека: загрязнение окружающей среды, невозможный ущерб живой и неживой природе, возникновение в природе экологического дисбаланса.

Прогрессивно ухудшающееся состояние окружающей среды и нарастающая угроза здоровью человека, потенциальная угроза существованию Человечества. Экологические бедствия и катастрофы последнего времени.

Экологически обусловленные заболевания и значение экологического районирования в профилактике болезней. Медицинская география, ее предмет, методы, задачи и ее значение для сохранения, укрепления формирования здоровья человека.

Тема 9: «Экология здоровья». Занятие 2: «Рациональное природопользование, экологическое воспитание и образование» - 2 часа.

Природа Планеты и будущее Человечества: реальность и перспективы. Прирост народонаселения и ресурсы планеты. Хозяйственная деятельность человека и хищническое поглощение ресурсов природы, с накоплением токсичных отходов. Экологические бедствия и катастрофы современности. Возможности предупреждения экологического неблагополучия и задачи рационального природопользования.

Экологическая культура и перспективы выживания Человечества. Задачи, методы и формы экологического образования и воспитания. Высокая нравственность и экологическая этика как составляющие экологической культуры человека. Жизнь в гармонии с Природой, культура рационального природопользования - важнейшие и необходимые условия выживания Человечества.

Список рекомендуемой литературы:

1. Валеология. (Учебное пособие для студентов педвузов). - СПб.: Образование, 1995. - 200 с.
2. Основы валеологии. (Учебно-методическое пособие для студентов педагогических вузов и слушателей ФППК). 2-е издание, исправленное и дополненное. - Шуя: ШГПТУ, 1997. - 140 с.
3. Валеология человека: Здоровье - Любовь - Красота. Валеологический семинар академика *В. П. Петленко* в 5 томах:
Том 1. Валеология и мудрость Здоровья. - СПб.: Петрок, 1996, - 302 с.
Том 2. Экологическая валеология и питание. - СПб.: Петрок. - Минск: Оракул, 1996. - 356 с.
Том 3. Физическое и психическое здоровье. - СПб.: Петрок. - Минск: Оракул, 1996. - 346 с.
Том 4. Красота и валеология Любви. - СПб.: Петрок. - Минск: Оракул; 1996. - 364с.
Том 5. Гармония чувств и образ жизни. - СПб.: Петрок. - Минск, Оракул; 1996. - 359 с.
4. Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья (Сборник научных трудов) - Вып. 1. (Ответственный редактор - *И. И. Брехман.*) - СПб.: Наука, 1993. - 268 с.
5. Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья (Сборник научных трудов) - Вып. 2. (Ответственный редактор *И. И. Брехман.*). - Владивосток: Дальнаука, 1995. -268 с.
6. Валеологическое образование (Проблемы, поиски, решения): Сборник научных трудов (Отв. редактор проф. *Э. Н. Вайнер*). - Липецк: МК ПВО, 1996. - 124 с.
7. *Буянов М. И.* : Беседы о детской психиатрии. Книга для учителей и родителей. 2-е издание, испр. и доп.: Учебное пособие для педагогов. - М.: Просвещение, 1992. - 255 с.
8. *Васильев С.В.* Основы возрастной и конституциональной антропологии: Учебное пособие для студентов вузов. - М. : Университет РАО, 1996. -216 с.

9. Волков В. Ю., Волков Л. М., Давиденко Д. Н., Половников П. В., Сизова М. В. Организация и контроль в реабилитации здоровья студентов: Учебное пособие. - СПб.: СПбГТУ, 1996. - 89 с.
10. Гриншпун И.Б. Введение в психологию: Учебное пособие из серии: «Библиотека школьного психолога». - М.: ИПП, 1996. - 148 с.
11. Журавлева А. И., Граевская Н. Д. Спортивная медицина и лечебная физкультура. - М., 1993. - 432 с.
12. Орлов Ю. М. Половое развитие и воспитание. Книга для учителя. - М, 1993. -238 с.
13. Петров К. М. Жиров А. М. География. Экология. Культура. Введение в геоэкологию: Учебное пособие для студентов. - СПб., 1995. - 126 с.
14. Радионов А. Н. Справочник по кожным и венерическим заболеваниям. - СПб.: «Питер», 1996. - 248 с.
15. Чайка Н. А. Рахманова А. Г. ВИЧ/СПИД. Горячая линия: Пособие для работников служб психологической поддержки. - СПб., 1994. - 196 с.
16. Чистяков В. В. Системный подход в современной педагогической антропологии: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. -Ярославль: ЯГПУ, 1995. - 130 с.
17. Что такое Человек ? Основы человековедения: Учебно-научное пособие в 2-х книгах / Под общей и научной редакцией В. Л. Обухова. - СПб.: АУ, 1996. - Кн. 1. -146 с. - Кн. 2. - 190 с.

КУРС «ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ВАЛЕОЛОГИЯ» В ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГА-ВАЛЕОЛОГА

**Кандидат медицинских наук, доцент Ю. К. Бахтин;
доктор медицинских наук, доцент Л. П. Макарова;
кандидат медицинских наук, доцент Г. И. Сопко;
доктор биологических наук, профессор О. П. Храброва;
кандидат медицинских наук, доцент Ю. Ф. Никифоров, члены БПА**

Педагогическая валеология является одним из важнейших разделов новой науки о здоровье человека и одним из наиболее активно разрабатываемых ее направлений.

Педагогические аспекты валеологии разнообразны и содержательны, а само это направление довольно значимо и ответственно. Педагогическая валеология служит решению задач укрепления здоровья народа через систему образования и воспитания. Воздействуя, прежде всего, на детей и учащуюся молодежь, она способствует восстановлению и укреплению здоровья нации. Педагогическая валеология направлена и на обеспечение качественной профессиональной подготовки молодых специалистов - педагогов по проблемам воспитания здорового молодого поколения. Ее положения основополагающее значение для профессиональной подготовки педагога-валеолога (учителя здоровья) в педагогическом вузе (3-й уровень высшего профессионального образования).

Подготовленный по программе изучения педагогической валеологии молодой специалист должен хорошо ориентироваться в вопросах формирования и укрепления здоровья учащихся, он должен быть в курсе их проблем, интересов, привычек, их образа и стиля жизни.

Изучение студентами учебного материала раздела «Педагогическая валеология» предусматривает решение следующих задач:

- усвоение студентами сущности педагогической валеологии, ее предмета, задач и возможностей;

- осознание будущими педагогами валеологических основ педагогического процесса;
- формирование у студентов четких представлений о валеологических принципах и моделях образовательного процесса;
- уяснение непосредственной связи решения задач формирования здоровья человека с необходимостью самоактуализации его личности, нацеленности человека на активное отношение к укреплению собственного здоровья;
- освоение методик валеологического самоанализа, с мотивированием валеологической ориентации личности;
- изучение студентами типичных валеологических проблем образовательного учреждения, с проработкой путей и методов их решения;
- формирование четких представлений о структуре валеологической службы образованного учреждения, ее задачах, методах работы и организации функционирования ее звеньев.

Программа обучения студентов по разделу «Педагогическая валеология» предусматривает следующие виды учебных занятий: лекции, практические занятия, семинары и самостоятельную подготовку.

В лекциях рассматриваются теоретические вопросы педагогической валеологии, ее концептуальные аспекты и методологические основы. Вниманию слушателей на лекциях предлагаются такие вопросы, как предмет и сущность педагогической валеологии, ее задачи, актуальные проблемы и методы; теоретические основы, принципы и методы валеологического образования и воспитания; современные подходы к решению задач формирования и укрепления здоровья человека, вопросы самоактуализации развивающейся личности и пути их решения методами воспитания и образования; валеологические принципы и методы образовательного процесса; организация валеологической службы образовательного учреждения.

Практические занятия способствуют закреплению теоретических знаний и выработке необходимых для педагога-валеолога практических навыков: овладение методами самоактуализации развивающейся личности и мотивирование потребности в здоровье; обработка методов валеологического самоанализа; обработка методов методического анализа системы образования, исследование валеологических моделей образовательного процесса и анализа функционирования валеологической службы образовательного учреждения.

Семинарские занятия посвящаются разностороннему обсуждению таких проблем, как валеологические основы и методы воспитания, валеологические принципы и модели образовательного процесса, структура и функции валеологической службы образовательного учреждения. Таким образом, тематика семинаров включает наиболее важные, основополагающие вопросы, обсуждение которых требует основательной теоретической подготовки студентов.

В период обучения студентов по программе данного раздела должен постоянно проводиться текущий контроль знаний, а по окончании курса обучения проводится зачет.

По завершению программы обучения *студенты должны знать:*

- * предмет, задачи и методы педагогической валеологии, ее методологические основы;
- * роль и значения мотивирования воспитания здорового человека, и значение самоактуализации в личности в формировании, укреплении и сохранении здоровья;
- * методы валеологического самоанализа в оценке образа жизни человека;
- * валеологические основы, принципы и методы воспитания;
- * валеологические принципы и модели образовательного процесса;
- * структуру, задачи и функции валеологической службы образовательного учреждения;
- * методы сохранения и укрепления здоровья педагога.

Студенты должны уметь:

- производить валеологический анализ системы образования;
- применять валеологические принципы и методы в образовательном процессе, их обосновывать и пропагандировать;
- использовать в работе с учащимися методики валеологического самоанализа;

- применять в учебном процессе методы повышения работоспособности, укрепления физического и психического здоровья учащихся;
- владеть методами оценки и коррекции санитарно-гигиенических условий в процессе обучения детей в образовательном учреждении;
- владеть методами пропаганды среди учащейся молодежи элементов здорового образа жизни, активного досуга и активной, жизнеутверждающей позиции личности;
- владеть методами борьбы с распространением вредных привычек среди детей и молодежи, и методами профилактики различных форм саморазрушающего поведения.

Организационно-методические указания:

Обучение студентов педагогического вуза по программе «Педагогическая валеология» рекомендуется проводить в течении одного семестра, вслед за изучением раздела «Общая валеология». При этом, учебные занятия могут проводиться либо ежедневно, либо один раз в неделю методом «фиксированного дня».

Объем учебного времени, отводимый на изучение программы данного раздела, составляет 124 учебных часа. В указанном объеме учебного времени на лекции выделяется 24 учебных часа, на проведение практических занятий - 32 часа, на семинарские занятия - 6 часов. На самостоятельную подготовку студентов отводится 62 учебных часа, что составляет 50% объема учебного времени, выделенного на данный раздел программы. Самостоятельная подготовка предусматривает изучение студентами рекомендованной им литературы (список литературы прилагается). По завершении программы обучения предусматривается проведение недифференцированного зачета.

Лекционный курс:

Тема 1: «Предмет и сущность педагогической валеологии» - 2 часа.

Исторические предпосылки возникновения науки о формировании здоровья педагогическими методами. Определение понятия: «Педагогическая валеология». Методологические основы и концептуальные принципы педагогической валеологии: ее предмет и методы, ее оригинальные свойства и отличительные особенности, сущность и содержание.

Педагогическая валеология как новое направление педагогической теории и практики, как одно из важнейших направлений валеологии - наука о здоровье человека.

Задачи и возможности педагогической валеологии, ее современные проблемы и перспективы ее развития.

Тема 2: «Формирование компонентов здоровья и самоактуализация развивающейся личности» - 4 часа.

Самоактуализация развивающейся личности как необходимое условие ее свободного, прогрессивного развития. Побудительные мотивы физического совершенствования детей и подростков обоего пола: Здоровье - Красота - Гармония; сила и ловкость, грация и пластика, выносливость и работоспособность. (Физическое здоровье - и желание жить красиво и свободно, независимо и уверенно).

Побудительные мотивы адекватно нервно-психического развития: нервно-психическая устойчивость и пластичность, психологическая адаптация в социуме - как определяющие условия социального преуспевания и продвижения в современном обществе. (Нервно-психическое здоровье - и желание жить успешно и обеспеченно).

Побудительные мотивы духовно-нравственного обогащения личности, ее развития и совершенствования: характер воспитания, влияние семьи и родителей, примеры старших; религия, традиции, обычаи, этнические особенности; влияние фольклора, литературы и искусства; заботы о судьбах Отечества и др. (Духовно-нравственное здоровье - и желание жить достойно).

Тема 3: «Воспитание как мотивирование» - 2 часа.

Мотивирование как стимуляция выработки активного интереса в познавательной деятельности детей. Значение побудительного мотивирования для активного развития личности и организма ребенка.

Мотивы и интересы в познавательной деятельности детей различных возрастно-половых групп. Игра как фактор мотивации и реализации физического и нервно-психического развития ребенка, его интеллектуального роста.

Книга как наиболее доступный и распространенный инструмент мотивирования и реализации познавательной деятельности и как важный фактор разностороннего интеллектуального развития ребенка.

Современные технические средства обучения детей и их значение в расширении круга интересов ребенка, в мотивировании развития его личности.

Распределение учебного времени по темам и видам учебных занятий:

№ п/п	Тематика учебных занятий	Число учебных часов			
		Лекции	Практич. занятия	Семинары.	Самостоят. подготовка
1.	Предмет и сущность педагогической валеологии.	2	2	2	6
2.	Формирование компонентов здоровья и самоактуализация развивающейся личности. Воспитание как мотивирование.	4	2	-	6
3.	Методика валеологического самоанализа.	2	2	-	4
4.	Валеологические основы и методы воспитания.	2	4	-	6
5.	Проблемы валеологии в образовательном учреждении.	4	4	2	10
6.	Здоровье педагога.	2	4	-	6
7.	Валеологический анализ системы образования.	2	4	-	6
8.	Валеологические принципы и модели образовательного процесса.	2	4	-	6
9.	Валеологическая служба образовательного учреждения.	2	4	-	6
10.		2	2	2	6
	Итого:	24	32	6	62

Этнопедагогические воспитательные воздействия детей. Фольклор, музыка, танец, изобразительное искусство, элементы народного творчества и их вклад в формирование развития личности ребенка.

Примеры сверстников и взрослых, подражание им в формировании личности ребенка. Образы папы, мамы, бабушки, дедушки, воспитателя, учителя - в формировании направления личности развития и его мотивации.

Тема 4: «Методика валеологического самоанализа» - 2 часа.

Доступные методы оценки состояния собственного здоровья. Самооценка основных характеристик своего образа жизни в исследовании состояния здоровья человека. Методика самооценки резервных возможностей своего организма. Определение группы здоровья и выявление факторов риска. Заключение по полученным результатам. Рекомендации по методам укрепления здоровья и по требуемым изменениям в образе жизни.

Рекомендации по методам валеологической коррекции и тренинга - в соответствии с группой здоровья и отклонениями основных характеристик организма, выявленными в ходе обследования здорового человека.

От индивидуальных обследований - изучению групп. Характеристика получения результатов, их сопоставление и обобщение, оценка их достоверности. Сравнительная валидность исследуемых и сопоставляемых факторов. Достоверность выводов и заключений.

Тема 5: «Валеологические основы и методы воспитания» - 4 часа.

Развивающаяся личность: основные закономерности ее развития.

Креативная педагогика и свойственные ей методы образования и воспитания здорового человека. Личностно-ориентировочных подход в воспитании и образовании.

Валеологическое образование через предмет: этнокультура и фольклор, литература и родной язык, история и география, искусство и мир прекрасного - в духовно-нравственном воспитании и в формировании гармонично развитой личности, здорового человека.

Связь нервно-психического развития ребенка с уровнем его воспитания. Повышение физической активности ребенка, формирование и совершенствование координации, ритмики и пластики его движений, тонкой моторики кистей рук - как факторы, способствующие гармоничному развитию личности ребенка.

Творчество как высшее проявление психических, интеллектуальных, духовно-нравственных свойств и качеств личности. Необходимость включения творческого потенциала ребенка в процессе формирования его личности. Побуждение учащихся к активной творческой самореализации - основа новых педагогических технологий.

Компьютер как средство развития творческих способностей ребенка. Компьютерные игры в обучении и воспитании: положительные и отрицательные моменты.

Тема 6: «Проблемы валеологии в образовательном учреждении» - 2 часа.

Организация проведения учебно-воспитательной работы в современной массовой школе и ее недостатки, приводящие к ухудшению состояния здоровья учащихся.

Гигиенические нормативы и требования к условиям проведения учебно-воспитательного процесса и негативные факторы, способствующие формированию «школьной патологии» среди значительной части учащихся (дефекты осанки, нарушение зрения, дидактогении и др.).

Новые технологии обучения, предусматривающие более широкое использование средств информатики и современное техническое обеспечение учебно-воспитательного процесса как факторы, влияющие на состояние здоровья учащихся.

Организация учебно-воспитательной работы в школе и условия труда учителя. Основные рекомендации по оздоровлению условий проведения учебно-воспитательной работы в школе и в дошкольном образовательном учреждении.

Тема 7: «Здоровье педагога» - 2 часа.

Задачи воспроизводства человеческого потенциала общества и социальное значение обучения и воспитания подрастающего поколения.

Проблемы становления развивающейся личности и особенности работы педагога в детском организованном коллективе.

Здоровье педагога и характер педагогического труда: характерные особенности профессиональной деятельности педагога и их влияние на состояние здоровья учителя; состояние здоровья учителей, работающих в современной массовой школе (основные показатели заболеваемости, и задачи профилактики; профессиональная патология и возможности ее предупреждения).

Образ жизни учителя и его здоровье: проблемы качества жизни учителей и воспитателей; дискомфорт психофизиологических и социальных условий жизни как основная причина расстройств здоровья педагогов.

Современные проблемы профилактики заболеваний учителя и пути укрепления его здоровья: значение психофизиологических факторов в охране здоровья учителей и учащихся; гигиенически целесообразный режим труда и отдыха - важное условие сохранения здоровья.

Тема 8: «Валеологический анализ системы образования» - 2 часа.

Система образования ее валеологические функции и задачи:

- приведение учебного процесса в соответствие с состоянием здоровья и физиологическими возможностями учащихся;

- создание всех необходимых условий для формирования, сохранения и укрепления здоровья ребенка как важнейшего фактора, обуславливающего развитие его личности.

Валеологическая направленность системы образования и критерии ее оценки:

- ориентированность образовательной системы на формирование цельной, одухотворенной и гармонично развитой личности, способной к творческому созидательному саморазвитию и к распространению полученных знаний и выработанных навыков;

- валеологическая подготовленность учителей, готовность их к валеологической работе с учащимися;

- применение передовых форм и прогрессивных технологий обучения в учебно-воспитательной работе;

- структурирование на основе валеологических принципов учебных курсов, учебных блоков - модулей, введение новых педагогических технологий, гигиенически целесообразного режима учебных занятий и самостоятельной работе учащихся;

- результаты валеологической экспертизы учебных программ, экспериментальных и авторских программ, валеологический анализ уроков;

- выполнение требуемых гигиенических нормативов организации и проведения учебно-воспитательного процесса;

- эффективность педагогической профилактики дидактогений и психосоматической дезадаптации в учебно-воспитательной работе с учащимися;

- эффективность формирования активной здравотворческой позиции у учащихся и воспитания приверженности здоровому образу жизни;

- характеристика основных показателей состояния здоровья учащихся, с учетом их динамики на этапах обучения и на выходе системы образования;

- система образования, и эффективность функционирования валеологической службы образовательного учреждения в решении задач оздоровления детей и подростков, в укреплении здоровья учащихся и учителей;

- научно-исследовательская, экспериментальная и научно-организационная работа по валеологической перестройке образовательного процесса, поиску и апробации валеологически оптимальных режимов учебно-воспитательной работы.

Тема 9: «Валеологические принципы и модели образовательного процесса» - 2 часа.

Методологические принципы валеологического образования и воспитания:

антропологический, экологический, гуманистический, здравоохранительный и здравосозидательный.

Основные принципы методики валеологического воспитания и образования:

- принцип мотивирования валеологического обучения,
- принцип индивидуализации в обучении и воспитании,
- принцип активизации личности в познавательной деятельности,
- принцип активного содействия творческому саморазвитию личности,
- принцип конкретизации и логики в обучении,

- принцип демонстративности и доказательности в обосновании позиции,
- принцип признания альтернативного суждения и индивидуального, личностного видения аспекта проблемы;
- принцип интегрирования образовательных программ в учебно-методическом обеспечении валеологического образования.

Концептуальные основы валеологической педагогики в образовательных системах:

- концепция личностно-ориентированного образования (в ее основе - принцип индивидуализации в обучении);
- концепция мотивационно-потребностного обучения (в основе ее - принцип мотивирования валеологического обучения и воспитания);
- концепция креативной педагогики (в основу ее заложен принцип активного содействия творческому саморазвитию в личности).

Современные дидактически-обоснованные педагогические технологии и методы, способствующие сохранению здоровья:

- технологии и методы имитационных игр,
- личностно-ориентированных задач,
- проблемных ситуаций,
- диалога и дискуссии.

Прогрессивные психолого-педагогические методы, технологии, применяемые в учебном процессе для интенсификации обучения и усвоения изучаемого материала:

- методы активизации резервных возможностей личности,
- метод погружения,
- метод субсенсорных воздействий,
- суггестокрибернетический метод,
- ауди-визуальный метод,
- аудио-ленгвальный метод.

Возможности и перспективы применения суггестивно-психологических педагогических методов в валеологическом обучении и воспитании.

Прогрессивные психолого-педагогические технологии, рекомендуемые для применения в учебном процессе: обучение на основе суггестивной установки, ритмопедия, релаксопедия, гипнопедия, суггестопедия.

Здоровая школа как валеологически-ориентированная модель образовательного процесса.

Определение понятия «Здоровая школа», основные критерии, требования для соответствия ее статусу. Наиболее результативные методы и формы валеологической работы в школе.

Валеологический мониторинг, научно-исследовательская и научно-методическая валеологическая работа в школе. Связь с педагогическим вузом. Здоровая школа в системе непрерывного педагогического образования как кузница валеологически подготовленных кадров и практического опыта.

Тема 10: «Валеологическая служба образовательного учреждения» - 2 часа.

Валеологическая служба в школе - ее сущность, структура, задачи, тенденции и направления развития. Особенности валеологической службы дошкольного образовательного учреждения. Цель организации валеологической службы.

Основные направления работы валеологической службы и формы организации валеологической работы в школе и дошкольном образовательном учреждении. Диагностическая работа валеологической службы. Профилактическая и коррекционная работа в рамках валеологической службы.

Разработка оптимальных режимов обучения и воспитания детей и подростков в системе профилактических мероприятий. Роль и значение кабинетов психофизиологической разгрузки в валеологической перестройке учебно-воспитательного процесса школе, в интересах охраны

в интересах охраны и укрепления здоровья учащихся и учителей. Основные методы работы кабинета психофизиологической разгрузки (ПФР). Валеологические основы структурирования школьного расписания. Анализ школьного расписания с учетом гигиенических рекомендаций.

Внедрение в учебный процесс прогрессивных педагогических технологий и методов обучения. Штатное расписание и кадровое обеспечение валеологической работы в школе, ее валеологической службы.

Практические занятия:

Тема 1: «Предмет и сущность педагогической валеологии» - 2 часа.

Обработка основных теоретических и практических предложений и методов, применяемых в учреждениях образования в интересах укрепления здоровья детей и педагогов.

Тема 2: «Формирование компонентов здоровья и самоактуализация развивающейся личности» - 2 часа.

Обработка теоретических и практических подходов к методикам укрепления здоровья учителей и учащихся в педагогическом процессе. Значение самоактуализации личности в стратегии и тактике укрепления здоровья. Компоненты здоровья, осознание их вклада в формирование здоровья человека.

Тема 3: «Воспитание как мотивирование» - 2 часа.

Изучение методов мотивации оздоровления и опыта их применения в практике обучения и воспитания. Анализ ошибок и недостатком мотивационного обучения.

Тема 4: «Методика валеологического самоанализа» - 2 часа.

Освоение методики валеологического самоанализа и возможности применения ее в учебном процессе.

Тема 5: «Валеологические основы и методы воспитания» - 4 часа.

Обработка теоретических положений и практических рекомендаций по методам сохранения и укрепления здоровья в учебном процессе.

Тема 6: «Проблемы валеологии в образовательном учреждении» - 4 часа.

Рассмотрение проблем сохранения и укрепления здоровья учителей и учащихся в современной школе, здоровье детей и педагогов в дошкольном образовательном учреждении. Гигиенические аспекты здоровой школы.

Тема 7: «Здоровье педагога» - 4 часа.

Проблемы сохранения и укрепления здоровья в образовательном учреждении. Режим работы школы и здоровье учителя. Пути решения сложившихся проблем.

Тема 8: «Валеологический анализ системы образования» - 4 часа.

Рассмотрение системы образования с валеологических позиций. Обоснование практических рекомендаций, по структурированию и организации учебно-воспитательного процесса.

Тема 9: «Валеологические принципы и модели образовательного процесса» - 4 часа.

Анализ моделей образовательного процесса с валеологических позиций. Принципы и методы воспитания и образования в решении проблем сохранения и укрепления здоровья учащихся и педагогов.

Тема 10: «Валеологическая служба образовательного учреждения» - 2 часа.

Анализ задач, структуры и методов работы валеологической службы в образовательном учреждении.

Семинарские занятия:

Тема 1: «Предмет и сущность педагогической валеологии» - 2 часа.

Педагогическая валеология как одно из важнейших направлений валеологической науки и практики. Педагогическая валеология как новое направление педагогической науки и практики. Исторические предпосылки возникновения педагогической валеологии. Состояние здоровья населения России и задачи валеологического воспитания подрастающего поколения.

Тема 2: «Валеологические основы и методы воспитания» - 2 часа.

Личностно-ориентированный подход в обучении и воспитании. Сущность и методы креативной педагогики через предмет, его возможности и преимущества. Основные принципы валеологического воспитания и образования детей и подростков. Валеологическая культура как часть общей культуры человека.

Тема 3: «Валеологическая служба образовательного учреждения» - 2 часа.

Валеологическая служба в школе - ее сущность, структура, методы работы, задачи и возможности. Основные направления работы валеологической службы образовательного учреждения. Диагностическая работа в системе валеологической службы образовательного учреждения. Профилактическая работа валеологической службы образовательного учреждения. Кадровое обеспечение валеологической службы и система непрерывного валеологического образования.

Рекомендуемая литература:

1. Демин Е. А., Башарина Л. А., Татарникова Л. Г., Школа Е. О. Валеологические и культурологические основы петербургской школы. На путях к школе здоровья. - СПб.: Петрок, 1995. - 280 с.
2. Татарникова Л. Г. Педагогическая валеология. Гинезис. Тенденции развития. -СПб.: Петрок, 1995. - 350 с.
3. Словарь - справочник социального педагога-валеолога / Под ред. А. Д. Кондратьевой. - Нижний Новгород: Нижегородская гос. архитектурно-строительная академия, 1996. - 122 с.
4. Валеологическое образование (проблемы, поиски, решения) / Под ред. проф. Э. Н. Вайнера. - Липецк: Межвузовский центр по проблемам валеологического образования, 1996. - 124 с.
5. Голицина И. И., Карасева Т. В. Основы валеологии: учебно методическое пособие для студентов педагогических вузов и слушателей ФППК. Изд. 2-е, испр. и доп. - Шуя: Шуйский гос. пед. университет, 1997. - 140 с.
6. Валеология: Учебное пособие / Под общей редакцией проф. В. П. Соломина и проф. Ю. Л.Варшамова). - СПб.: РГПУ, 1995. - 204 с.
7. Активные формы обучения в высшей школе: Материалы межвузовской научно-методической конференции «Современные технологии обучения в гуманитарном вузе». -Вып. 8. - СПб.: СПбГУП, 1994. - 30 с.
8. Педагогика высшей школы в новой социально-экономической ситуации: Материалы межвузовской научно-методической конференции «Современные технологии обучения в гуманитарном вузе»). - Вып. 1. - СПб.: СПбГУП, 1994. - 34 с.
9. Социальные и биологические факторы в психофизиологическом развитии ребенка: Материалы Всероссийской конференции 9-11 ноября 1994 г. / Под ред. доц. В. Г. Каменской). - СПб.: Образование, 1995. - 67 с.
10. Третья Сессия научного совета Петровской академии наук и искусств по проблемам образования: «Основания концепции и доктрины Российского образования в XXI веке» / Под ред. академика А. И. Суббетто. - СПб.: ПАНИ, 1996. - 216 с.
11. Мировые модели взаимодействия науки и высшего образования: Материалы Международной научной конференции 1-3 июля 1996 года / Отв. ред.: проф. Ю. С. Васильев и проф. С. А. Кугель) - СПб.: СПбГТУ, 1997. - 240 с.

12. Здоровье и образование. Педагогические проблемы валеологии: Материалы Второй Всероссийской научно-практической конференции 25-26 марта 1997 года / Под ред. проф. В. В. Колбанова). - СПб.: СПбГУПМ, 1997. - 166 с.

13. Колбанов В. В. Методологические и организационные основы педагогической валеологии // Валеологическое образование (проблемы, поиски, решения). - Липецк: МЦ ПВО, 1996. - С. 55-61.

14. Колбанов В. В. Современные педагогические проблемы валеологии // Здоровье и образование. Педагогические проблемы валеологии: Материалы Второй Всероссийской научно-практической конференции 25-26 марта 1997 года / Под ред. проф. В. В. Колбанова). - СПб.: СПбГУМП, 1997. - С. 3-7.

15. Овчаров Е. А., Тарханов Е. А., Радионов Л. В., Постнов В. В.: Методика подготовки педагогов - валеологов в педагогических институтах // Валеологическое образование: проблемы, поиски, решения. - Липецк: МЦ ПВО, 1996. - С. 62-67.

16. Семикин В. В., Пучкова Т. П. О внутренней структуре валеологии // Здоровье и образование. Педагогические проблемы валеологии: Материалы Второй Всероссийской научно-практической конференции 25-26 марта 1997 года / Под ред. проф. В. В. Колбанова) - СПб.: СПбГУМП, 1997. - С. 130-132.

17. Уткин Л. И. К вопросу о валеологической культуре педагога // Здоровье и образование. Педагогические проблемы валеологии: Материалы Второй Всероссийской научно-практической конференции 25-26 марта 1997 года / Под ред. проф. В. В. Колбанова -СПб.: СПбГУМП, 1997. - С. 142-143.

18. Шклярова О. А., Шумакова М. И. Особенности организации воспитательной работы в условиях валеологической переориентации педагогического процесса // Здоровье и образование. Педагогические проблемы валеологии: Материалы Второй Всероссийской научно-практической конференции 25-26 марта 1997 года / Под ред. проф. В. В. Колбанова) - СПб.: СПбГУМП, 1997. - С. 156-158.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА КУРСА «ОСНОВЫ ВАЛЕОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»
ДЛЯ СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТА В УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

**Доктор биологических наук, профессор Д.Н.Давиденко, академик БПА;
кандидат физико-математических наук, доцент П.В.Половников,
член-корреспондент БПА**

Пояснительная записка:

Введение курса валеологии в учебную дисциплину «Физическая культура» обусловлено, с одной стороны, необходимостью более эффективного решения одной из важнейших задач физической культуры - оздоровление организма человека, а с другой - повышения гуманитарного (образовательного) компонента дисциплины «Физическая культура». Валеология - новое научное направление об индивидуальном здоровье человека - представляет собой, по существу, совокупность научных знаний о формировании, сохранении и укреплении здоровья. Возникновение валеологии продиктовано самой жизнью и, в частности, печальной статистикой уровня и характера заболеваний населения. На каждого человека ежедневно обрушиваются многочисленные неблагоприятные факторы окружающей среды, сложные жизненные проблемы, огромный информационный поток - и это все протекает на фоне далеко не блестящих биосоциаль-

ных условий жизни, высокого уровня эмоционального напряжения, при сниженной двигательной активности и т.д. Современный этап развития нашего общества ставит каждого человека в новую проблемную ситуацию - биологические и социальные адаптивные механизмы человека подвергаются серьезным испытаниям. В результате постоянных стрессовых воздействий у человека могут возникать различные функциональные расстройства, снижение умственной и физической работоспособности, а также общей (неспецифической) устойчивости организма. Согласно научным данным, состояние здоровья на 50-55% определяется образом жизни. Научную основу здорового образа жизни составляют основные положения валеологии. Следует при этом иметь в виду, что для формирования здорового образа жизни всем людям необходимо знать закономерности жизнедеятельности организма, сущностную основу здоровья, основные факторы, детерминирующие здоровье, закономерности адаптации организма к неблагоприятным воздействиям среды и т.д. Мощным фактором поддержания и укрепления здоровья являются регулярные занятия физическими упражнениями. Именно в этом проявляется тесная связь физической культуры и валеологии. Исходя из того, что примерная программа по физической культуре для студентов высших учебных заведений предусматривает рассмотрение широкого круга вопросов валеологического характера, можно утверждать, что это дает основание вводить курс «*Основы валеологии человека*» в университетское образование именно в учебную дисциплину «*Физическая культура*».

Курс включает 10 лекций (20 часов) и 7 лабораторных, в том числе и семинарских, занятий (14 часов) по одной лекции или одному лабораторному занятию в неделю (по 2 часа.), а также 17 учебно-тренировочных занятий (34 часа) по одному занятию в неделю (по 2 часа). Курс рассчитан на один семестр при занятиях два раза в неделю (по 4 часа в неделю). Общее количество часов - 68. На самостоятельную работу студентов целесообразно предусмотреть не менее 30 часов. Курс завершается сдачей теоретического зачета и практических нормативов.

Лекционный материал вбирает сведения об основных закономерностях жизнедеятельности организма человека. Рассматриваются вопросы адаптации организма к неблагоприятным факторам внешней среды, актуальные экологические проблемы, вопросы рационального питания, чистки и закаливания организма, основные аспекты саморазрушающего поведения, оздоровительные системы физической тренировки, мировоззренческие аспекты здорового образа жизни и т.д. Лекционный курс читается профессорами и доцентами кафедры.

Лабораторные (практические) занятия предусматривают освоение методических приемов оценки функционального состояния организма, уровня физического состояния и количественной оценки соматического здоровья, а также методов коррекции состояния организма и т.д.

Учебно-тренировочные занятия предусматривают освоение различных оздоровительных систем физических упражнений (аэробика, шейпинг, бодибилдинг, система Купера, система Н.М.Амосова, система Лидьярда, система Моргауза, восточные системы и т.д.). Занятия проводятся старшими преподавателями и ассистентами кафедры.

Курс валеологии для студентов университета следует рассматривать как экспериментальный. Это объясняется уровнем развития валеологии как относительно новой научной и учебной 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», валеологические знания приобретают особое значение в подготовке специалистов высокой квалификации.

Основной принцип построения данной программы - интеграция знаний о человеке и его развития под углом зрения формирования и поддержания здоровья как цели и средства человеческой жизни, формирования мировоззрения, направленного на здоровый образ жизни.

Задачи курса:

- помочь студентам сформировать у себя систему знаний о здоровье человека и факторах, влияющих на формирование и поддержание здоровья;
- помочь осознать ответственность каждого за формирование и поддержание собственного здоровья;
- продемонстрировать важность индивидуального подхода в оздоровлении человека;
- ознакомить студентов с биологическими основами жизнедеятельности организма и существующими системами оздоровления;
- ознакомить студентов с основами здорового образа и стиля жизни.

II. Тематический план:

Темы лекций	Часы	Темы практических занятий	Часы
1. Введение в валеологию.	2	1. Здоровье и образ жизни (семинар).	2
2. Общие закономерности жизнедеятельности организма.	4	2. Методы исследования функционального состояния организма (лабораторное занятие).	2
3. Адаптации и резервы организма.	2	3. Оценка физического состояния (лабораторное занятие).	2
4. Здоровье и его компоненты.	2	4. Исследования работоспособности организма (лабораторное занятие).	2
5. Образ жизни и здоровье.	2	5. Оценка уровня здоровья (лабораторное занятие).	2
6. Питание и здоровье.	2	6. Методы коррекции психического состояния (лабораторное занятие).	2
7. Экология и здоровье.	2	7. Итоговый семинар.	
8. Психология здоровья и саморазрушающее поведение.	2	8. Учебно-тренировочные занятия.	2
9. Двигательная активность и здоровье.	2		34

III. Учебный материал

Лекционный курс:

Тема 1: «Введение в валеологию». - 2 часа.

Предмет валеологии и ее место в системе человекознания. Валеология как интегральная наука. Основные аспекты валеологии: медицинский, гигиенический, психологический, культурологический, социальный, экологический. Заболеваемость, рождаемость, смертность в России. Факторы, детерминирующие здоровье. Основные проблемы валеологии.

Тема 2: «Общие закономерности жизнедеятельности организма». - 4 часа.

1-я часть. Общие физиологические свойства и закономерности основных жизненных процессов. Обмен веществ – основа жизни. Организм и внешняя среда. Гомеостаз. Принципы и механизмы регуляции функций организма. Краткая характеристика нервной системы и двигательного аппарата. Вегетативная нервная система.

2-я часть. Кровь и внутренняя среда организма. Основные функции кровообращения. Общий план функционального строения сердечно-сосудистой системы. Основные гемодинамические показатели. Характеристика внешнего дыхания. Кислородный запрос и долг. Аэробные и анаэробные возможности организма.

Тема 3: «Адаптация и резервы организма». - 2 часа.

Генотипическая и фенотипическая адаптация. Срочная и долговременная адаптация. Адаптационные резервы организма: биологические и социальные резервы. Характеристика структурных (морфологических) и функциональных резервов организма. Система функциональных резервов адаптации организма к мышечной деятельности.

Тема 4: «Здоровье и его компоненты». - 2 часа.

Определение понятия «здоровье». Физическое, соматическое, психическое, нравственное, социальное здоровье. Здоровье и норма, болезнь и патология. Взаимоотношения процессов здоровья и болезни. Показатели здоровья. Факторы, детерминирующие здоровье.

Тема 5: «Образ жизни и здоровье». - 2 часа.

Образ жизни и его категории: уровень жизни, качество жизни и стиль жизни. Понятие «здоровый образ жизни». Связь образа жизни с конституцией человека. Биологические и социальные принципы здорового образа жизни. Основные факторы здорового образа жизни. Закаливание организма.

Тема 6: «Питание и здоровье». - 2 часа.

Понятие обмена веществ и энергии. Общая характеристика пищеварения. Понятие и принципы рационального питания. Основные компоненты пищевого рациона здорового человека. Различные диетические направления (голодание, вегетарианство, натуропатия, макробиотика и др.).

Тема 7: «Экология и здоровье». - 2 часа.

Общая характеристика факторов внешней среды. Адекватные и неадекватные условия среды. Специфические и неспецифические изменения функций организма в различных условиях среды. Стресс и общий адаптационный синдром. Экзо- и эндоэкология. Глобальные проблемы экологии. Ресурсы и будущее человечества.

Тема 8: «Психология здоровья и саморазрушающее поведение». - 2 часа.

Мотивация как фактор здорового образа жизни. Характеристика психотипов человека. Акцентуации характера, невротические конфликты, механизмы психологической защиты, нервно-психическое напряжение. Психологические составляющие факторов риска соматических заболеваний и способы их коррекции. Ментальный тренинг. Психология семейных отношений. Психологические аспекты семьи и брака. Саморазрушающее поведение: табакизм, алкоголизм и наркотизм. Кодекс здоровья.

Тема 9: «Двигательная активность и здоровье». - 2 часа.

Роль движений в жизнедеятельности человека. Организм в условиях гиподинамии. Влияние физических упражнений на организм человека. Взаимосвязь резервов адаптации организма к мышечной деятельности и резервов здоровья человека. Характеристика оздоровительных систем физических упражнений (аэробика, шейпинг, система Н.М. Амосова, система Купера, восточные системы и др.).

Практические занятия:

Тема 1: «Здоровье и образ жизни» (семинар). - 2 часа.

Характеристика понятия «здоровье». Виды (компоненты) здоровья. Понятие нормы, предболезни и патологии. Основные факторы, детерминирующие здоровье. Образ жизни и его

категории. Взаимосвязь образа жизни и здоровья человека. Биологические и социальные принципы здорового образа жизни. Оценка своего образа жизни.

Тема 2: «Методы исследования функционального состояния организма». - 2 часа.

Определение частоты сердечных сокращений, уровня артериального давления, частоты и глубины дыхания, жизненной емкости легких и составляющих ее компонентов. Функциональные пробы с задержкой дыхания и проба Розенталя (выносливость дыхательных мышц). Сопоставление измеренных данных с должными величинами.

Тема 3: «Оценка физического состояния». - 2 часа.

Определение антропометрических показателей. Определение жизненного индекса, индекса Скибинской, тонуса мышц, произвольной максимальной силы и выносливости мышц кисти (динамометрия) с расчетом конституциональных особенностей организма, становой силы и т.д. Оценка уровня физического состояния по данным возраста, роста, массы тела, уровня артериального давления и частоты пульса.

Тема 4: «Исследование работоспособности организма». - 2 часа.

Исследование общей физической работоспособности по индексу Гарвардского степ-теста, пробе PWC-170, номограмме Астранда. Тестинг-тест.

Тема 5: «Оценка уровня здоровья». - 2 часа.

Количественная оценка уровня соматического здоровья по методике проф. Г.Л. Апанасенко с учетом данных кистевой динамометрии, уровня систолического давления, роста, массы тела, жизненной емкости легких и времени восстановления частоты пульса после 20-ти приседаний за 30 с.

Тема 6: «Методы коррекции психического состояния». - 2 часа.

Психологические приемы коррекции состояния организма: медитация, ментальный тренинг по аудиопрограммам: мышечная релаксация, психическая релаксация, самостоятельный тренинг, преодоление трудностей, достижение успеха, приобретение уверенности в себе, тренировка настойчивости, сосредоточенности и др.

Тема 7: «Итоговый семинар». - 2 часа.

Доклады студентов и обсуждение вопросов программы курса валеологии.

Требования к теоретическому зачету:

Помимо посещения лекций и участия в групповых занятиях, каждый студент должен выступить с докладом на итоговом семинаре или представить письменную работу (реферат) по одной из тем лекционного курса. Зачет проводится в форме индивидуального собеседования по вопросам программы курса, включая обсуждение его творческой письменной работы (текст доклада или реферат).

Требования к сдаче практических нормативов:

Уметь определить:

- частоту сердечных сокращений,
- уровень артериального давления,
- жизненную емкость легких ее компонентов,
- физическую работоспособность,
- уровень соматического здоровья.

Рекомендуемая литература:

1. Агаджанян Н.А., Ступаков Г.П., Ушаков И.Б., Полунин И.Н., Зуев В.Г. Экология, здоровье, качество жизни. - Москва-Астрахань, 1996.
2. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. 3-е изд. - М.: Медицина, 1987.
3. Брехман И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. - Л.: Наука, 1987.

4. *Брехман И.И.* Валеология - наука о здоровье. - М.: ФиС, 1990.
5. Валеология: Учебное пособие. (Под ред. *И.В.Новикова*). - СПб.: Образование, 1995.
6. Валеология. Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. - Вып. 1. - СПб.: Наука, 1993.
7. Валеология человека. Здоровье - любовь - красота. В 5 томах. - СПб.: Петро-градский и К, 1996, 1997.
8. Вестник Балтийской Академии. - Вып. 9. - СПб., 1996.
9. *Давиденко Д.Н., Половников П.В., Глушков Ю.Ю.* Здоровый образ жизни: Учебное пособие. - СПб.: СПбГУ, 1996.
10. Здоровье и образование: концептуальные основы педагогической валеологии. (Под ред. *В.В.Колбанова*). - СПб.: СПбГУПМ, 1995.
11. Здоровый образ жизни: двигательная активность и конституция. (Под ред. *А.В. Сахно, А.С. Чубукова*). - М.: Союзинформ, 1990.
12. Здоровье, развитие и личность. (Под ред. *Г.Н.Сердюковой*). - М.: Медицина, 1990.
13. *Лисицын Ю.П.* Образ жизни и здоровье населения. - М., 1982.
14. Основы валеологии: Учебно-методическое пособие. - Шуя: Шуйский пединститут, 1997.
15. Проблемы педагогической валеологии. (Под ред. *В.В.Колбанова*). СПб., 1995.
16. *Симбирцев С.А.* Здоровый образ жизни. - Л., 1988.
17. Формирование здорового образа жизни. (Под ред. *А.В.Мартыненко, Ю.В. Валентик*). - М.: Медицина, 1988.

**НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ И АДАПТАЦИЯ
ОРГАНИЗМА - ВАЖНЫЙ РАЗДЕЛ ВАЛЕОЛОГИИ В ТЕОРЕТИЧЕСКОМ
КУРСЕ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В ВУЗЕ**

**Кандидат педагогических наук, доцент В.В.Шкурдода;
кандидат биологических наук, профессор Н.Г.Скачков,
член-корреспондент БПА; младший научный сотрудник А.С.Михеев**

Физическое воспитание студентов не должно исчерпываться одними лишь нормативными требованиями для оценки физической подготовленности и физического развития. Оно должно широко охватывать общественную и личную гигиену труда и быта, использование естественных сил природы, правильный режим труда и отдыха, широкое научное понимание роли физической культуры.

Для достижения поставленной задачи необходима постоянная воспитательная и образовательная работа со стороны тренера, преподавателя, которые ближе всех стоят к занимающимся и должны сами всегда быть примером для своих учеников.

Совершенно очевидно, что невежественный или легкомысленный преподаватель, тренер может в кратчайший срок, в погоне за результатами при выполнении нормативных требований довести до болезненных состояний самого здорового человека. Роль преподавателя, тренера в отношении здоровья студентов огромна и ее нельзя недооценивать.

Глубокое знание основ здорового образа жизни и неуклонное требование и разъяснение студентам необходимости его следованию, знание основ нормы и патологии - все это требует от преподавателя (тренера) тесного рабочего контакта с врачами спортивной медицины, ведущими контроль за практическими занятиями и тренировкой сборных студенческих команд. Важное значение имеет обучение студентов самоконтролю. Отсюда становится ясным, как отмечал Л.А.Орбели, важное значение для занимающихся физической культурой знаний основ физиологии человека.

В задачу физической культуры входит не только обучение человека выполнению новых двигательных форм, но и обучение человека познанию человека своего «двигательного при-

бора» для постановки правильных иннервационных импульсов, связывания их с определенными словесными символами для того, чтобы перестройку координационных отношений производить не только имитационным путем, но и путем сознательного управления своей двигательной системой.

Следует отметить, что сравнительно недостаточное внимание со стороны исследователей уделяется проблеме повышения устойчивости организма человека посредством освоения различных систем физической тренировки. Очевидно, изучение роли двигательной функции в совершенствовании устойчивости соматических, вегетативных и психических функций представляет специальный интерес. Устойчивость внутренней среды организма связана с состоянием психики человека. Устойчивость же ряда психических функций зависит от уровня и характера физической тренированности организма. Средствами общеразвивающей и специальной физической тренировки, как показали наши исследования, можно повысить устойчивость психофизиологических функций к укачиванию, вибрации, переохлаждению, перегреванию, гипоксии, к действию некоторых токсических веществ и другим воздействиям.

Неспецифический механизм повышения устойчивости можно проиллюстрировать так называемым явлением переноса. Под этим термином понимается такое явление, когда тренировка одних систем приводит к одновременному повышению устойчивости других систем. Это важно учитывать не только в настоящем, но и в будущем как условие, подготавливающее организм человека к встрече с новыми для него факторами, возникающими в ходе развития цивилизации. Доказано, что постоянство внутренней среды необходимо для проявления нормальной жизнедеятельности организма. Преподавателю (тренеру) при работе со студентами необходимо доказательно убеждать их в том, физические нагрузки, приводящие к нарушению во внутренней среде, совершенствуют механизмы поддержания гомеостаза, повышая при этом адаптационные возможности человека. Одной из задач валеологии на данном этапе - дать научное обоснование роли физических упражнений в повышении неспецифической устойчивости организма.

Валеологическая направленность теоретического курса физической культуры не исключает, а предполагает обязательное претворение здорового образа жизни непосредственно в условиях практики применения физических упражнений и тренировочного процесса в целом.

На наш взгляд, в настоящее время недостаточно глубоко исследуется вопрос применения физических нагрузок для лиц женского пола. Это весьма важный раздел валеологии человека не находит пока должного внимания. Применение в практике физической культуры женщин некоторых видов спорта (поднятие тяжестей, борьба, бокс, футбол и др.) мы считаем не обоснованным.

Придать валеологическую направленность университетскому теоретическому курсу «Физическая культура» - задача сегодняшнего дня. Очевидно, требуется специальная подготовка преподавательского состава кафедр физического воспитания. Нам представляется, что настало время открыть в физкультурных вузах специальный факультет по подготовке педагогических кадров для работы в высших учебных заведениях.

ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ВАЛЕОЛОГИИ

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

Экология как наука возникла 150 лет тому назад благодаря французскому биологу Альфреду Зюссу и немецкому биологу Эрнсту Геккелю. *Экология* - наука о среде обитания животных и растений. В начале XX века возникла *социальная экология* - это экология человека. Экология делится на *экзоэкологию* (внешняя экология) и *эндоэкологию* (внутренняя экология).

Природная среда по отношению к человеку выполняет, как известно, три основные функции:

1. *Экономическую* - обеспечивает народное хозяйство ресурсами;
2. *Биологическую* - обеспечивает физическое здоровье человека;
3. *Социальную* - обеспечивает духовное развитие человека и общества в целом.

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, по Канту, женщине чуть-чуть беременной). Но до сих пор термин «*господство над природой*» встречается в высказываниях некоторых высокопоставлен-

ных 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).

В России низкая экологическая культура страны. Россия самая грязная часть планеты. С 1917 г. на ее территории скопилось 56 млрд. тонн загрязнений. Это 471 кг. ксенобиотических масс на 1 кг массы тела россиянина: страшная иммунная нагрузка на человека.

Согласно современным взглядам, только внешний экологический фактор в среднем на 20% детерминирует состояние здоровья человека. Считается, что на сохранение здоровой экологической среды должно выделяться из бюджета 5% национального продукта (у нас выделяется 0,7%).

Основными условиями выживания человека являются:

1. Изменение духовной установки людей, стратегии и тактики отношения к природе. Природа - форма существования живой материи. Федор Иванович Тютчев сказал, что природа не слепок, не бездушный мир, в ней есть душа, в ней есть свобода, в ней есть любовь, в ней есть язык.

2. Надо освободиться от понятия «человек - господин природы». («Течет вода Кубань - реки, куда велят большевики»). Природа - это не брат и сестра, а мать и отец. Надо воспитывать святость к природе. В природе нет локальных изменений, природа - целостная система: все связано со всем (основной закон Вернадского). Необходимо экологическое образование всех специалистов.

Следует помнить о *глобальных проблемах экологии*, решение которых необходимо для выживания населения нашей планеты. Вот основные из них:

1. *Суперпроблема - проблема войны и мира*. Человечество уже поняло, что ядерное оружие применять нельзя. В мире около 6 млрд. человек и 60 млрд. взрывчатых веществ. На каждого человека по 10 тонн взрывчатки, а для того, чтобы убить человека достаточно 20 г толуола.

2. *Проблема концентрации людей в городах*. Сейчас рост населения составляет +2%, а в городах +6%. Это может привести к тому, что 90% населения станет городским (биологическая скученность приводит к тому, что люди устают друг от друга) и лишь 10% будут проживать в сельскохозяйственных районах. Только при таком соотношении миграция прекращается. В 2000 году 65% населения будут жить в городах. Город - это особая экологическая среда. Город - это концентрация населения, железобетонных коробок, промышленных предприятий, культуры, антикультуры, веществ, энергии, информации, это шум, вибрации. Все это резко повышает стрессорность. На каждого человека приходится 15,5 тысяч фотовспышек. 80% всех фармсредств съедается в городах (из них 95% лекарств для желудочно-кишечного тракта).

3. *Проблема питания*. 65% населения питаются плохо в количественном и качественном выражении, 25% - удовлетворительно и 10% - хорошо. У нас скрытый голод, особенно выражена витаминная недостаточность. В мире ежегодно умирают 100 млн. человек из-за алиментарного фактора, из них 13,5 млн. - дети до 5 лет (каждому ребенку нужно дать букварь, кусок хлеба и стакан молока). 70% людей пьют не очищенную воду.

4. *Загрязнение среды и эрозия почв*. Эрозия почв выводит почву на 1 тысячу лет. Лев Николаевич Гумилев считает, что за 5 тысяч лет исчезло 10 тысяч локальных этносов (народностей, племен). Из них 50% - в результате войн, 30% - в результате эпидемий и 20% - в результате экологических нарушений. Уже сейчас на земле 20% территории занимают пески. За истекшее столетие запыленность атмосферы возросла в 20 раз. На человека действуют 5 млн. химических соединений. В нашей стране есть понятие «предельно допустимая концентрация» (ПДК). Сейчас уже есть 1206 ПДК, но каждая ПДК определяется изолированно, а не суммарно. Однако известно, что безвредные вещества могут образовывать вредные смеси. Возникла экологическая психиатрия (в стране в 3 раза стало больше психических больных). Из 42 народностей Севера за годы советской власти осталось лишь 26.

Упомянем здесь же основные *экологические аксиомы* человечества:

1. *Энергетическая аксиома: +1%*. Эта аксиома касается электрической энергии. Ее в природе не должно быть больше 1%. В настоящее время реально она составляет 4-5%. Повышается среднегодовая температура, таит лед, океан наступает на сушу, фреон съедает озоновый экран, ультрафиолет поражает живую ткань.

2. *Пищевая аксиома*. Эта аксиома утверждает, что из природы можно брать 15% пищи (это убыль естественного отбора). Реально человек берет из природы 15% растительной и 85% животной пищи.

3. *Критическая аксиома: -70%*. Она означает, что если взять из живой природы 70% численности вида, то такой вид вымирает (в красную книгу). В России за последнее столетие исчезло 800 видов растений и животных.

4. *Экономика должна быть экологичной*.

Особую значимость в негативном воздействии на здоровье приобретают факторы антропогенного происхождения. Это - рост радиации в окружающей среде, химическое заражение, вымирание животных и растений, загрязнение морей, озер, рек и океанов и т.д. Подсчитано, в частности, что для сохранения растительного мира каждый человек должен посадить около двухсот деревьев.

Человек может защитить себя от экстремального климата и непогоды, может переменить место жительства, сменить работу и семью, но ему никуда не уйти от необходимости ежедневного потребления пищи. За 80 лет жизни это около 90000 приемов пищи (60-70 тонн различных продуктов). Вещества пищевых продуктов составляют основную часть потока структурной информации; они определяют самое интимное общение человека с внешней средой, которая как бы проходит через организм, создавая его внутреннюю экологию. Сложный, как мир, пищевой поток состоит из всех элементов, что и планета, в нем сотни тысяч или даже миллионы природных веществ.

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.

В мире 100 млн. человек ежегодно умирают из-за недостаточного питания, из них 13,5 млн. - дети. В 1993 г. в Риме прошел международный конгресс «Глобальные проблемы питания». Отмечено, что для 100% населения приготавливается лишь 60% пищи. Австралия предложила разработать всем странам национальную доктрину питания. В России проблема скрытого голода: витаминная недостаточность (А, В, С, Е, Р, Д), недостаточность микроэлементов (йод, Fe, К, Na, Са). Это является причиной тому, что один из трех болеет инфекционными заболеваниями.

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. Углеводы и жиры до известной степени могут быть взаимозаменяемыми или образовываться из белков. Однако длительная замена или взаимопреобразование приводят к нарушению обменных процессов и поэтому введение углеводов и жиров с пищей также необходимо.

Белки служат материалом для построения клеток, тканей и органов, образования ферментов и большинства гормонов, входящих в состав соединений, обеспечивающих иммунитет организма к инфекциям. Белки выполняют и энергетическую функцию; при окислении 1 г белка

выделяется 4 ккал. По калорийности они должны составлять 13% суточной энергоемкости пищевого рациона.

Жиры обладают большой энергоемкостью - 1 г жира при окислении дает 9 ккал. Они должны обеспечивать 33% суточной энергоемкости пищевого рациона. Они выполняют и пластическую функцию, являясь структурной частью клеток и их мембранных систем. Они участвуют в обмене витаминов, способствуют их усвоению и одновременно служат источниками некоторых витаминов (А, Д, Е).

Углеводы - основной источник энергии для организма, и хотя при окислении 1 г углеводов выделяется только 4 ккал, но по энергоемкости они должны составлять 54% энергоемкости суточного пищевого рациона. В то же время углеводы входят в состав почти всех клеток и тканей организма, выполняя строительную функцию. Они принимают участие в белковом обмене, способствуя синтезу аминокислот, и еще большее значение углеводы имеют при жировом обмене, ибо «жиры горят в пламени углеводов».

Витамины не имеют ни пластического, ни энергетического значения. Это биологически активные вещества, регулирующие обмен веществ и разносторонне влияющие на жизнедеятельность организма. Они синтезируются в организме и проявляют свое биологическое действие в малых дозах - в миллиграммах или тысячных долях миллиграммов при поступлении с пищей самостоятельно или в составе ферментов. Недостаток витаминов приводит к гиповитаминозу, а их полное отсутствие - к авитаминозу, что сопровождается резким нарушением функций организма (рахит, нарушение роста и т.д.). К основным витаминам относятся следующие:

Витамин А (ретинол). Необходим для поддержания хорошего зрения. *При недостатке*: «куриная слепота», шелушение кожи, выпадение волос. *Суточная потребность*: 1,5-2 мг. *Содержится*: в масле, сыре, молоке, печени, рыбьем жире. Провитамин А содержится в моркови, салате, шиповнике, сладком перце, луке зеленом, томатах, абрикосах, персиках, фасоли.

Витамин В1 (тиамин). Необходим для нормальной деятельности нервной системы. *При недостатке*: мышечные боли, слабость в конечностях. (При полном отсутствии - бери-бери). *Суточная потребность*: 2-4 мг. *Содержится*: в дрожжах, овсяной, гречневой и перловой крупе, цветной капусте, шпинате, бобах, горохе, фасоли.

Витамин В2 (рибофлавин). Необходим для клеточного обмена и нормального роста. *При недостатке*: замедление роста и развития, шелушение кожи, слезотечение, язвочки в углах рта. *Суточная потребность*: 1,5-3 мг. *Содержится*: в молоке, твороге, сыре, дрожжах, горохе, фасоли, луке зеленом, моркови, печени, говядине.

Витамин В2 (пиридоксин). Необходим для роста волос и нормального содержания гемоглобина в крови. *Суточная потребность*: 1,5-3 мг. *Содержится*: в дрожжах, бобовых и молоке, зеленых овощах, крупах.

Витамин В12 (цианкобаламин). Необходим для образования эритроцитов. *Суточная потребность*: 0,001 мг. *Содержится*: в зеленых овощах, дрожжах, печени, говядине, курином мясе, рыбе, яйце, твороге, гречневой и овсяной крупе, фасоли.

Витамин С (аскорбиновая кислота). Необходим для укрепления и сохранения здоровья. *При недостатке*: снижается сопротивляемость организма к инфекционным заболеваниям, кровоточивость десен, утомляемость, сонливость, ослабление памяти, внимания. *Суточная потребность*: 60-100 мг. *Содержится*: в свежих овощах, ягодах и фруктах.

Витамин Д (антирахитический). Необходим для обмена кальция и фосфора. *При недостатке*: деформируются кости, возникает рахит. *Суточная потребность*: 0,0025 мг. *Содержится*: в яичном желтке, молоке, сливочном масле, твороге, икре, рыбьем жире.

Витамин Е (токоферолы). Необходим для укрепления мышц, поддержания нормального состояния кожи. *Суточная потребность*: 12-15 мг. *Содержится*: в яйце, печени, растительном масле, маргарине, капусте, салате, рябине, облепихе.

Витамин К (филохионы). Необходим для нормальной свертываемости крови. *Суточная потребность*: 0,015 мг. *Содержится*: в салате, капусте, шпинате, томатах.

Витамин РР (никотиновая кислота). При недостатке: утомляемость, слабость, раздражительность, бессонница, воспалительные изменения на коже. *Суточная потребность:* 15-20 мг. *Содержится:* в картофеле, фасоли, капусте, моркови, помидорах, горохе, печени, яйце, сыре, молоке, говядине, ржаном хлебе.

Минеральные вещества и микроэлементы (кальций, фосфор, калий, натрий, железо, йод) обладают пластическими свойствами, участвуя в построении тканей, особенно костной, регулируют кислотно-щелочное состояние организма, входят в состав ферментных систем, гормонов и витаминов и влияют на их функцию; нормализуют водно-солевой обмен. Физиологическое влияние минеральных веществ распространяется на все системы организма и биохимические процессы, происходящие в них. Среди минеральных веществ выделяют макро- и микроэлементы. Первые содержатся в тканях в больших количествах - десятках и сотнях миллиграммов, вторые - в миллиграммах или тысячных долях.

Вода - это наиболее важная составляющая часть пищевого рациона, ибо все биохимические процессы в клетках организма протекают в водной среде. Недостаток воды организм переносит значительно хуже, чем недостаток других пищевых веществ. Потеря организмом более 10% воды, угрожает его жизнедеятельности. Потребность в воде зависит от возраста, деятельности, характера питания, состояния здоровья, климата и т.д.

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 нагрузки.

Качественная полноценность пищевых рационов должна достигаться прежде всего за счет правильного соотношения основных питательных веществ. Суточная норма белков и жиров для молодых людей должна составлять около 2-х г на 1 кг массы тела, а углеводов - около 4-5-ти и более г/кг в зависимости от характера двигательной деятельности человека.

К существенным погрешностям питания основной части студенческой молодежи следует отнести недостаток в рационе пищевого белка, жирных кислот, витаминов, микроэлементов и избыток углеводов.

Следует помнить, что *«человек выше сытости тогда, когда он сыт; безнравственно читать проповеди голодным»*. Но все же нельзя забывать, что *внутренняя среда человека должна состоять из чистых мыслей, чистых желаний, чистых поступков, чистых слов, чистой пищи, чистого воздуха, чистой воды. Будь семикратно чистым!*

СРЕДА ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЕ

Старший научный сотрудник Е.А.Есина, член БПА

Одной из важнейших проблем, стоящих перед современным обществом, является проблема здоровья населения. Под здоровьем понимается функциональное состояние организма, обеспечивающее продолжительность жизни, физическую и умственную работоспособность, а также функцию воспроизводства здорового потомства. Существенным условием здоровья человека, равно как и здоровья населения, является состояние динамического равновесия между организмом и окружающей средой.

В этой связи особое значение приобретает состояние среды обитания человека, которая подвергается в последнее время глобальным изменениям.

Среди недугов, происхождение которых в последние десятилетия в значительной мере увязывается именно с загрязнением среды, наиболее известны аллергические заболевания. К ним относятся бронхиальная астма, крапивница, отеки Квинке, сенная лихорадка, экзема и дру-

гие. Аллергические реакции играют большую роль в развитии таких тяжелых заболеваний как ревматизм, системная красная волчанка, гемморрагическая пурпура и другие.

За минувшие годы мы не только не адаптировались, но стали чувствительно реагировать еще на сотню цветущих растений. В том числе - на череду и ромашку, которые всегда считались хорошими дезинфицирующими средствами, медицина, издавна почитавшийся на Руси за лучшее лекарство, теперь возглавляет список аллергенов! От выпитого стакана молока, кусочка съеденного хлеба ребенок начинает чесаться, покрываться пятнами, язвами и волдырями.

В чем же дело? Почему вдруг не только дети, но и взрослые стали сверхчувствительно реагировать на привычную еду, вещи, запахи и даже изменение температуры? (Не так давно появилась новая болезнь - холодовая аллергия. От нее особенно страдают девочки-подростки: после пребывания на морозе открытые участки тела (лицо и руки) покрываются красными пятнами).

Врачи полагают, что возможная первопричина всех этих бед – нездоровая экологическая ситуация (загрязненность окружающей среды, химизация воздуха, воды, продуктов питания, радиационный фон) - разрушает иммунную систему человека. Полноценность защиты организма от вредных факторов окружающей среды во многом зависит от состояния неспецифической резистентности. В основе ее лежат филогенетически древние механизмы наследственного иммунитета. К факторам неспецифической резистентности организма относят : «непроницаемость» для микроорганизмов кожных покровов и слизистых оболочек, ферментные системы клеток, которые способствуют разрушению и обезвреживанию чужеродных веществ, специальные белки крови, принимающие участие в защитных реакциях (комплемент, лизоцим, пропердин, интерферрон, трансферрин и др.), фагоцитные реакции, функции естественных клеток-киллеров и некоторые другие. Сравнение отдельных факторов неспецифической резистентности демонстрирует разную их чувствительность к действию неблагоприятных факторов окружающей среды. На фоне общего снижения неспецифической резистентности это может привести к развитию, в частности, гнойно-септических и аллергических заболеваний.

Красноярские врачи-аллергологи провели любопытное исследование. Они наблюдали жителей экологически неблагополучного Ангарска и жителей таежной деревни, вокруг которой росла и процветала вся аллергическая флора. Оказалось, что меньше всего больных именно в этой деревне. Неблагополучная окружающая среда имела в развитии аллергических реакций первостепенное значение.

Иммунная система стоит на защите внутреннего постоянства организма и охраняет его от инфекций, чужеродных веществ и поврежденных клеток. Врожденные и приобретенные иммунодефициты у людей встречаются все чаще. Во многом это связано с негативными явлениями цивилизации и результатами активной деятельности человека. Широкое распространение синдрома приобретенного иммунодефицита – «чумы XX века» - только начало проблем, которые могут возникнуть в современном обществе в условиях промышленных и экологических катастроф. СПИД стал символом бедствия и этот символ был использован для определения глобальной сути угроз, таящихся в загрязнении среды. Так возникло понятие «экологический СПИД».

Накопившиеся к настоящему времени факты прямо и косвенно подтверждают, что «экологический СПИД» – это такая же реальность, как и вирусный СПИД. Только с той разницей, что условия заражения вирусным СПИДом так или иначе подконтрольны, то при нынешнем уровне знаний о степени и качестве загрязнения среды обитания в России контролировать ситуацию эффективно и уклоняться от ее воздействия на здоровье мы не в силах.

В первую очередь от плохой экологии страдают дети: еще несформировавшаяся система «ошибается» и сверхчувствительно реагирует даже на обычные продукты и вещи. Маленький

организм изо всех сил пытается защититься от вторгшихся «неприятелей», вырабатывая собственных «воинов». В результате этой борьбы возникает аллергическая реакция в виде того же поллиноза, крапивницы, атопического дерматита, конъюнктивита, ринита и всевозможных отеков.

Исследования последних лет убедительно показали, что иммунная система обладает высокой чувствительностью ко многим химическим соединениям, а также факторам физической природы. При этом, характерной особенностью иммунной системы является неодинаковая чувствительность отдельных ее звеньев к одному и тому же фактору.

Установлена сильная корреляционная связь между пестицидными нагрузками на местность и заболеваемостью детей в возрасте до 14 лет железодефицитными анемиями, хроническим отитом, вирусным гепатитом, острыми инфекциями верхних дыхательных путей и психическими заболеваниями. Так что если ваш ребенок заболел, например ангиной, не считайте, что он заболел лишь потому, что съел лишнее мороженое и это единственная причина. Усугубить это могли и пестициды. Вспомните об этом при аллергии, при других перечисленных заболеваниях.

Пестициды, конечно не единственный разрушающей иммунную систему фактор.

Например, более половины чужеродных веществ поступает в организм человека с пищей. Из окружающей среды вредные химические вещества начинают мигрировать в различные экосистемы и, в конечном итоге, продвигаясь по пищевым цепям, попадать в организм человека с продуктами растительного и животного происхождения. При этом пищевой (алиментарный) путь поражения людей ксенобиотиками достигает 80 и более процентов (в ряде случаев до 95%) от всех путей проникновения в организм чужеродных веществ. Таким образом, продовольствие – основной проводник чужеродных веществ в организм человека. Существуют, например, такие оценки: на долю продовольствия приходится 80-90% остаточных пестицидов в окружающей среде; действующее в настоящее время нормирование отводит продовольствию примерно 80% годовой радиационной нагрузки; свыше 80% нитратов поступает в организм с пищей. Причем около 70% от суточного поступления их в организм человека падает, главным образом, на картофель и овощи, а остальные 30% - с мясными и другими продуктами и питьевой водой. В абсолютном большинстве с продуктами питания поступают в организм и соли тяжелых металлов и другие опасные ксенобиотики, например, диоксины, признанный «абсолютным ядом», так как его токсическое воздействие сильнее цианидов, кураре, зарина, VX-газа. При этом основная миграция их (как и пестицидов) по пищевым цепям происходит во всех экосистемах. Радионуклиды обычно по цепочкам «почва-растительность-человек» или «почва-растительность-животное-человек» в организм людей в 94% случаев попадают с пищей, примерно в 5% случаев с водой и только около 1% - с вдыхаемым воздухом.

Все ксенобиотики, как правило, попадая в организм человека алиментарным путем вместе с продуктами питания и водой, отличаются однако, по ряду других свойств, и в том числе, по степени своей опасности для здоровья людей. Действуя чаще всего как бы постепенно, накапливая в нарастающей степени свое патологическое воздействие, они редко проявляются одномоментными массовыми острыми интоксикациями. А это в значительной мере может затруднить ранее, своевременное выявление начинающихся заболеваний. Чужеродные непищевые компоненты способны изменять иммунобиологическую реактивность организма и, в конечном итоге, вызывать опасные отдаленные канцерогенные, мутагенные, аллергенные и эмбриотоксические последствия и другие серьезные поражения населения экологически пораженных районов.

Но перечень факторов риска для здоровья человека не ограничивается химическими. Воздействие загрязнений окружающей среды сочетается с вредными физическими и биологиче-

скими факторами, а также природно-климатическими. Предполагается, что болезни и другие нарушения здоровья, связанные с воздействием загрязнений окружающей среды, возникают, распространяются и протекают повсюду одинаково.

Между тем, к настоящему времени накоплено немало хорошо документированных данных, свидетельствующих о том, что климат способен существенно изменить некоторые вредные эффекты, при действии на организм химических и физических факторов окружающей среды. Вспомним, хотя бы, о Великих Лондонских туманах (1952 и 1956), когда смог, вызванный наступлением холодной погоды и загрязнением воздуха, был причиной потери многих тысяч жизней. Эти факты подтверждаются исследованиями, проведенными сотрудниками Кольской научно-исследовательской лаборатории гигиены и профессиональных заболеваний.

Американский исследователь Л. Рон Хаббард, задавшись вопросом изучения причин низкой эффективности современной профилактики заболеваний и улучшения и сохранения популяционного здоровья, пришел к выводу, что причина большинства болезней - существование в обществе антисоциальных личностей. Множество болезней является психосоматическими, поэтому, рекомендуя здоровый образ жизни, люди защищаются от разрушительного воздействия социума. В безнравственном обществе гибнет не только природа, но и человек, который является компонентом биосферы. Поэтому, не удовлетворив потребность в точных и достаточно разносторонних знаниях о человеке, его возможностях и свойствах - не решить проблему защиты его от вредного воздействия окружающей среды. Современные концепции и методические подходы, включающие биологический и генетический мониторинг, безусловно, приближают к более обоснованной защите населения от вредного воздействия химического фактора окружающей среды. Но количественное измерение ущерба для здоровья индивидуума и популяции должно включать всю совокупность неблагоприятных для здоровья воздействий, в том числе и психологический стресс. С конца 50-х годов СССР положительно решал жилищную проблему - миллионы людей из «коммуналок» довольно быстро переехали в отдельные, пусть и малогабаритные квартиры. Но любая медаль имеет две стороны: поразительным результатом которого явились монотонные, прямоугольные, серые кварталы, районы, целые типовые города, от юга до севера и от запада до востока нашей необъятной страны. И вот результат. Человек постоянно живет среди серых прямоугольных коробок и, созерцая их, поневоле, подсознательно воспринимает «серое» прямоугольное мировоззрение. От выросшего и созревшего в подобной среде человека нечего ждать высоконравственных поступков. Он не знает и не может знать, что это такое. В этой антигуманной среде появляются у него обида, стресс, болезни. В связи с этим можно предположить, что в конкретных эколого-гигиенических условиях состояние неспецифической резистентности каждого в отдельности человека характеризуется несколько иными уровнями количественного баланса, характерного для конкретного региона или местности со своими условиями и состоянием окружающей среды.

Приведенные материалы демонстрируют актуальность иммуно-токсикологических исследований. Ведь человек является первейшей мишенью всех разрушительных последствий, вступая в самые разнообразные контакты с окружающей средой, которая может оказывать не только положительное влияние, но и деструктирующее воздействие. Уровень воздействия и его последствий неодинаковы и зависят не только от свойств действующего фактора окружающей среды, но и от особенностей организма человека. От охраны среды, как средства охраны человека, надо переходить к охране человека непосредственно. В этом смысле принципиально важным является состояние иммунной системы, охраняющей внутреннюю среду организма.

ПСИХОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ

ЧЕЛОВЕК НА СТЫКЕ ДВУХ БЕЗУМНЫХ МИРОВ

**Доктор медицинских наук, старший научный сотрудник В.П.Наталенко,
академик БПА**

Как овладеть искусством жизни, как пребывая в этом нестабильном, полном проблем и стрессов мире быть здоровым и счастливым?

Можно начать разговор об этом словами К.Наранхо: «Свет осознания - это все, что нам требуется, чтобы выбраться из наших трудностей, чтобы увидеть всю глупость наших конфликтов, чтобы освободиться от фантазий, причиняющих нам беспокойство» (1), понимая осознание как живой акт переживания моментов бытия, как лампу, с помощью которой мы изучаем мир и себя и стремимся помочь людям включить этот свет. Можно начать с изречения мастера дзен: «каждый день - хороший день» или афоризма К.Пругкова: «Хочешь быть счастливым - будь им», предоставляя людям самим брести в лабиринтах своих тягостных переживаний и болезней в поисках света. Можно, зная путь, замкнуться в молчании и «обижаться» на людей, которые с таким упорством «не хотят» быть счастливыми и здоровыми, несмотря на попытки духовных учителей и наставников, согласиться с тем, что «много званых, но мало избранных» и тот, кому лишь предназначено свыше найдет путь к свету.

На ум приходит смиренная фраза Ф.Перлза, призывающая нас к жизни и действиям в таком мире, какой он есть «здесь и сейчас»: «Все, что я могу - это помочь людям реорганизовать себя, чтобы функционировать лучше, больше радоваться жизни, чувствовать - и это очень важно - чувствовать искренне. Чего еще. Жизнь - это не только музыка и цветы»(2).

Почему же люди тратят огромное количество энергии на бесплодные мысли о прошлом, на пустые сожаления, раскаивания, на бессмысленное прокручивание в мыслях и словах всех банальностей и переживаний прошлого, почему их терзают беспочвенные страхи, тревоги и бесполезные волнения, или, наоборот, глупые надежды и фантастические проекты, пустые мечты при обращении в будущее? Почему же они не живут здоровой, радостной, полноценной жизнью в настоящем?

Следует признать, что тенденция жить в прошлом, будущем или в абстракциях, присущая большинству людей, является результатом переживания уроков осознанности текущих моментов восприятия жизни как неприятных или болезненных.

Что только не сковывает и не связывает человека в повседневной жизни - он жертва иллюзий и фантазмов (призраков, отражающих в искаженной форме действительные потребности и желания), его поведением руководят неосознанные комплексы, предвзятые мнения и коллективные внушения, он ослеплен и загнипнотизирован обманчивым блеском вещей. Не удивительно поэтому, что человек в подобном состоянии испытывает чувство неудовлетворенности жизнью, он неуверен и неустойчив в своих мыслях, настроениях и действиях. Ощущая в себе «внутренний раскол», потерю в себе «единого целого», но интуитивно ощущая эту цельность, он приходит в замешательство и не может понять ни себя, ни других. Не в состоянии контролировать себя, управлять собой, вращается в кругу своих ошибок и недостатков. Поэтому столь многим людям жизнь не удается - или, во всяком случае омрачается болезнями души и тела, столь многие терзаются сомнениями, разочарованиями и отчаянием.

Для того, чтобы жить счастливым и быть здоровым, человек должен быть целостным, должен быть самим собой, т.е. соответствовать своему природному проекту, зову своего энергетического ядра, расположенному в области бессознательного, которое проявляет себя во всех физических и психических процессах, определяя человеческую индивидуальность и уникальность. Необходимо, чтобы все функции человека были сбалансированы и направлены на единство действия, обеспечивая программу жизни, а не программу выживания. И на это должны быть направлены усилия человека, ему прежде всего необходимо знать куда идти, какова конечная цель путешествия в пространстве жизни.

«Скажите, пожалуйста, куда мне отсюда идти?» - спросила Алиса из Станы Чудес. «Это во многом зависит от того, куда ты хочешь придти», - ответил Кот. «Да мне почти все равно» - начала Алиса. «Тогда все равно куда идти» - сказал Кот. Вот так и большинство людей, как герой из другой сказки идут туда, не зная куда, ищут то, не зная что.

Анализируя человека, как субъекта жизни, можно выделить два основных способа его существования и, соответственно, два типа отношений к жизни. Первый способ - это жизнь, не выходящая за пределы связей, в которых живет человек, где каждое его отношение - это отно-

шение к отдельным явлениям, но не к жизни в целом. При таком отношении человек не способен осознать весь свой жизненный путь как единое целое. Жизнь представляется как неуправляемый, во многом случайный, независящий от самого человека процесс. Это способ отношения к жизни «неосознаваемый как таковой», где нет места экзистенциальному признанию главенства принципа бытия в мире. В этом случае жизнь ощущается только в понятии действия или обладания. При таком способе жизни человек не в состоянии контролировать различные аспекты самого себя и окружающего его мира. А те, кому удается достаточно хорошо последнее, становится «хозяевами жизни», успешными, с общепринятой точки зрения людьми. Второй способ существования человека связан с активным и постоянным развитием саморефлексии, самопознания, осознанием своего места в мире и своего индивидуального пути. Это путь построения высоконравственной человеческой жизни на сознательной основе с поисками ответов на вечные вопросы: «В чем смысл моей жизни? Как я живу? Кто я такой? Куда мне следует двигаться дальше? Что я хочу от жизни и от себя?» и т.д. В этом случае человек становится творцом своей собственной жизни и жизни общества, участником мирового эволюционного процесса. При таком способе жизни человек способен контролировать себя самого, а его связи с другими людьми и миром являются предметом его личного выбора, что позволяет устранить жесткую зависимость от внешних обстоятельств жизни, становящихся путями для большинства людей. Главным критерием жизни становится признание своего существования, бытия в мире, из чего как следствие вытекают действия и обладание чем-либо. При таком способе человека действительно каждый день становится хорошим днем и тогда нет места болезням.

А.Маслоу в своей работе «Психология бытия» (3) пишет: «Я почти уверен, что подлинные, полноценные человеческие существа представляют собой то, чем могли бы быть многие люди. И все же мы стоим перед тем печальным фактом, что только очень немногие люди достигают этой цели, наверное, один из ста или двухсот. Мы можем верить в будущее человечества, потому что, в принципе любой человек может стать хорошим и здоровым. Но мы не можем не печалиться по поводу того, что только немногие становятся такими». И далее: «Мы уже знаем, что главным предварительным условием здорового развития является удовлетворение основных потребностей».

В отнопсихологии А.Менегетти (4) дается достаточно ясное и логичное объяснение природы внутреннего раскола человеческой личности. В человеке, как целостной сфере присутствует структура сознательного «Я», предусматривающая наличие разума и воли. Это логическое, историческое «Я», выборы которого творят, изменяют историю жизненного пути человека. Это структура, возраст которой равен времени жизни человека, является продуктом социального влияния. Эту структуру можно представить как остров, расположенный в безбрежном океане психических процессов. Другой структурой, более мощной, занимающей большую часть психики и расположенной в области бессознательного является «Я априори», идеальное отражение природной сущности человека в конкретной исторической ситуации, отражение того энергетического ядра, которое оказывает на бессознательном уровне мощное влияние на все происходящие в человеке процессы. Эта структура не обладает сознанием, логикой, историей, она образуется как ранняя форма разума - проторазум. Возраст этой структуры соответствует времени обитания человека на земле. Именно в этой структуре изначально заложены все природные, как низшие (инстинктивные), так и высшие (духовные) потребности человека.

Если бы логическое сознательное «Я» имело прямой контакт с «Я априори», а значит и с энергетическим ядром, природной сущностью, то человек мог бы без препятствий идти к полной самореализации, к счастью и здоровью. Однако, эта связь прервана, потому что существующие формы воспитания и культуры, социально-правовой детерминизм, в силу которого личность хороша лишь в той степени, в какой она полезна социальной системе, выстраивают и запускают в действие практически с первых лет жизни человека «монитор отклонения» - своеобразную деформационную решетку, отделяя область сознания, логического «Я» от области «Я априори», от природной сущности. «Монитор отклонения» навязывает человеку информацию

и формы поведения, не отвечающие его жизненному проекту, т.е. не соответствующие его природе, тем самым разрывая связь с ощущением бытия.

Эта ситуация приводит к расщеплению, разделению разума, порождает своего рода социальную шизофрению. В человеке возникает и нарастает противоречие, конфликт между требованиями бытия и социума. Однако, чаще всего личность подчиняется социальным правилам (семье, школе, организации, традициям, обычаям, идеологии, законам, существующим стереотипам жизни) в ущерб своей природе. Человек незаметно для себя становится исполнителем определенной, часто несвойственной ему, навязанной роли. Он может быть образцом для подражания с точки зрения социума, однако, интуитивно чувствуя зов своей природы испытывает ощущение неудовлетворенности жизнью, тоску, тревогу, депрессию, страдать болезнями тела, являющимися по существу протестом природы человека, предупреждением о необходимости изменений. Хуже всего то, что искажение, деформация природного проекта осуществляется социумом еще до того как личность становится сознательной и может противостоять этим негативным влияниям. Ребенок инфицируется чуждой природе человека информацией, программами, на основе которых он в дальнейшем выстраивает свой жизненный путь, отклоняясь все дальше и дальше от природного проекта.

Где же выход, где искать свет в туннеле, чтобы не кричать в отчаянии как В.Розанов (5): «Гнило..., пусто..., нет зерна...». Выход из этой, казалось бы тупиковой ситуации кроется во всеобщем и истинном, и в первую очередь в сообществе людей, занимающихся проблемами человеческой жизни, признание принципа холизма - целостности и взаимосвязанности всего со всем. Необходимо в науках о человеке окончательно преодолеть философский и прагматический дуализм, как это сделала физика, и рассматривать мир природы и человека как единое энерго-информационное пространство, как бесконечно сложную сеть взаимосвязанных и взаимозависимых событий и явлений. Эта вселенская взаимопереплетенность включает в себя человека, тесное переплетение физических и психологических взаимоотношений, его активное участие в процессе формирования картины мира. Наиболее важным следствием этого взгляда является признание возможности возникновения материальных частиц из чистой энергии. Вещество рассматривается как участки пространства, в которых поле достигает особой интенсивности. Материя является лишь возбужденным состоянием поля в данной точке пространства, т.е. она не что иное как энергетический паттерн. Это следствие перебрасывает мост между сознанием и материей, а следовательно, между умом - разумом и телом, объединяет их в одно пространственно-временное понятие «тело-мозг». По словам Эйнштейна: «В новой физике нет места как понятию поля, так и понятию вещества, поскольку единственная существующая реальность включает в себя понятие поля» (6).

Осознание и принятие, овладение новым взглядом на мир и природу человека позволяет «в качестве критического фактора при определении здорового функционирования человека считать признание и культивирование двух взаимодополняющих сторон природы человека - его существование в качестве отдельной материальной сущности и в качестве потенциально безграничного поля сознания» (7) с двумя, соответствующими этим сторонам модусам сознания: холотропического, ориентированного лишь на материальный, поддающийся описанию мир и холотропического, целостного, в котором присутствует многое неподдающееся человеческому описанию таинственное, парадоксальное, мистическое, но которое существует, В этом контексте здоровье определяется как гармоническое соединение этих модусов, что позволяет человеку адекватно воспринимать внешнюю и внутреннюю реальность, взаимодействовать с миром так, словно он сделан из отдельных твердых объектов и в то же время осознавать, не путать прагматическое отношение к миру с предельной истиной о реальной природе человека, с позиции которой человек рассматривается как поле энергии, что совпадает с понятием природы человека в древних эзотерических буддийских и толтекских традициях. Это позволяет человеку подходить с предельной серьезностью к повседневной деятельности и в то же время

осознавать относительную ценность обыденного мира, открывает врата духа. В этом случае принятие материальной реальности и существование прагматично, а не философично.

Отождествление с телом, чувствами и умом (Эго) происходит по воле человека, не безусловно и не принудительно, не чревато страхом, потребностью контроля и подчиненностью иррациональным программам выживания. Уравновешенная интеграция двух взаимодополняющих аспектов человеческого опыта ориентируется на жизнеутверждающее отношение к существованию, ни к каким-то одним аспектам жизни, а к общему жизненному потоку. Это то, к чему призывали даосы: ни не видеть потока, ни только стоять на берегу и наблюдать за ним, а войти в поток и пребывать в нем. Жизнь приводится в соответствие с динамикой эволюции: от бытия через деятельность к обладанию.

Но мы пока живем в безумном мире. На одном его полюсе - обитатели психиатрических больниц и диспансеров - те, кого общество именуется душевнобольными. Это люди целиком погруженные в холотропический модус сознания, неспособные адекватно воспринимать материальный мир и относиться к нему как к обязательной системе координат. Для них прагматическая повседневная жизнь, материальный мир и раздельное существование является иллюзией. Неспособность отождествиться с телесным Эго и ощущать себя отдельным существом, четко отличимым от окружающего мира, приводит к отрицанию основных правил жизни, соблюдение которых необходимо для существования отдельного организма. Для этих людей характерны потеря индивидуальных границ, пространственных и временных координат, адекватной связи с реальностью, что представляет значительную угрозу выживанию. Экстремальные формы холотропического модуса сознания, такие как парафрения, онейроидные состояния полностью противоположны сознанию, ориентированному на материю и телесное Эго. В этих состояниях у человека нет никаких потребностей, некуда идти, нечего делать. При сдвиге баланса модусов сознания в холотропическом направлении, что имеет место у большинства людей в современном мире, ориентированном лишь на материальные аспекты жизни, человек признается «умственно здоровым», не проявляет клинических психопатологических симптомов, но оставаясь отрезанным от жизненно важного аспекта своей природы - холотропического модуса сознания, не функционирует полноценно, сбалансировано и гармонично. Он смотрит на жизнь с точки зрения ограниченных приоритетов, не способен видеть и испытывать объединяющий, холистический контекст жизни.

Люди с ориентацией лишь на материальные аспекты жизни мало способны получать удовольствия от повседневной деятельности, радоваться тому, что есть, постоянно осознают нехватку чего-либо, склонны прибегать к сложным схемам, связанным с планами на будущее. Человеку, в жизни которого доминирует такой механизм, всего не хватает, никакое обладание и никакое достижение не приносит ему подлинного удовлетворения. Жизнь такого человека наполнена ощущением бессмысленности, бесполезности и часто бывает, что в таких условиях даже успех влечет за собой депрессию - полную противоположность тому, что ожидалось. Такие люди излишне заняты своим прошлым и будущим, недостаточно осознают настоящий момент и постоянно прибегают к манипуляциям во внешнем мире, так как они крайне отчуждены от внутреннего психологического процесса. Пребывание в этом модусе сознания приводит к расстройствам невротического круга и различным психосоматическим страданиям. Это удел большинства людей в современном мире.

Однако ничто в нас самих и в нашем окружении не мешает нам устранить сковывающие нас ограничения, расширить наше сознание до уровня осознания бытия, войти в мир причин, а не следствий и эффектов, в котором блуждает большинство людей. Вспомним слова кастанедовского мага дона Хуана о том, что любой путь, по которому идет человек - есть только путь, и ничто в нем самом, и ничто в других людях не может ему помешать сменить этот путь на другой, если в нем нет сердца, если он не ведет к совершенству. Действительно, в совершенной по своей сути человеческой природе, как и во всем мире, заложены текучесть и изменчивость, способность к изменениям. Человек может, если захочет, узнать как и позволит изменить свой

путь, способен освободиться от тех зацепок и привязанностей, которые искажают и сужают видение полной картины мира.

Это иногда происходит произвольно в результате сильных моральных или физических потрясений, перенесенных человеком или может явиться следствием серии инсайтов на эволюционном пути ищущей, активно развивающейся личности. К этому может привести работа в различных духовных практиках и школах. И, конечно, это является главной задачей психотерапии - способствовать пробуждению, росту, интеграции, зрелости

Главным в терапевтической работе является вопрос о Передаче, ибо та Передача, которую пациент хочет получить, поистине неконцептуальна. Даже если специалист по психотерапии готов. А это значит поделиться своими знаниями, необходимо чтобы пациент хотел получить их. Ему необходимо признать кто он есть сейчас и кем он может стать. Требуется, чтобы человек действительно хотел узнать, что он делает в этом мире, как он это делает и какова его истинная цель пребывания здесь на Земле. Единственная разница между специалистом и человеком, пришедшим за помощью, в том, что первый знает это, а второй нет, и он приходит чтобы вспомнить то что забыл, вспомнить кто он. Ведь то, к чему стремится человек, и есть тот, кто стремится (8).

Литература:

1. Наранхо К. Гештальттерапия. - М.: НПО «Модекс», 1995.
 2. Перлз Ф. Гештальт-подход. - М, 1996.
 3. Маслоу А. Психология бытия. М.: «Рефл-бук» и «Ваклер», 1997.
 4. Менегетти А. Клиническая онтопсихология. - М.: Славянская ассоциация Онтопсихологии, 1997.
 5. Розанов В. Религия и культура. - М.: Правда, 1990.
 6. Капра Ф. Дао физики. - СПб.: Орис, 1994.
 7. Гроф С. За пределами мозга. - М.: Трансперсональный ин-т, 1993.
 8. Рам Дасс. Зерно на мельницу. - Киев: София, 1993.
-

От редакции

К концу текущего года в издательстве «Ювента» (Санкт-Петербург) планируется выход в свет монографии А.В.Курпатова и А.Н.Алехина «Начало психософии». Психософия - новая наука; она использует собственную уникальную методологию открыто-системного познания, позволяющую непротиворечиво и целостно представить различные аспекты человеческого бытия в мире.

Предлагаемая статья представляет собой фрагмент заключительной главы монографии «Теория человека».

ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ

**Доктор медицинских наук, старший научный сотрудник А.Н.Алёхин,
член-корреспондент БПА**

В понятие здоровья человека, наряду с оценкой состояния его телесных (орга-низменных) функций непременно включают и те аспекты его жизнедеятельности, которые характеризуют

качество функционирования его как социальной единицы, члена какой-либо группы, общности или класса. Критерии такой оценки множественны из-за сложившейся в системе наук дифференциации дисциплин, изучающих человека. Так, в медицине критерием здоровья является наличие или отсутствие симптомов психического заболевания, перечни которых зафиксированы психиатрическими классификациями. В социологии и юриспруденции критерии здоровья, основаны на оценке поведенческих паттернов личности, их соответствия существующим в данное время в данном обществе нормам. Очевидно, что и те и другие критерии весьма относительны, - в жизни любого человека бывают периоды, когда в его состоянии обнаруживаются те или иные симптомы. Что касается поведенческих критериев, они не состоятельны уже потому, что социокультурные требования к нормальному поведению очень переменчивы. Давно ли считалось ненормальным то, что ныне рассматривается не только как приемлемое и допустимое, но подчас как образец для подражания. Что уж говорить об юридических, социальных, возрастных и т.п. критериях нормальности-ненормальности личности, или в принятой терминологии: здоровье-нездоровье? Очевидно, что в рамках какой-либо существующей модели - медицинской, юридической, педагогической и т.п. проблема оценки здоровья личности не имеет научного решения, а если это так, то откуда взяться «научно обоснованным» рекомендациям по сохранению психического здоровья, профилактике душевных заболеваний, педагогическим мероприятиям?

В системе научных знаний о человеке и человеческом бытии ведущая роль принадлежит сегодня психологии. Но, что понимать под психологией? Если попытаться решить вопрос прямым переводом - наука о душе, то перед нами окажется бескрайнее поле религии и теософии; если же мы расшифруем психологию, как науку о человеке, то перед нами и философия, и психофизиология, и экспериментальная психология, и эволюционные теории.

Надо признать, что разрыв «научной психологии» с практикой достиг несуразной глубины; психология, как наука, безумно далека от реалий повседневной жизни, сводя сложнейшие проблемы человеческого существования к закономерностям памяти, мышления, воображения и т.п. С одной стороны, возможности технических средств и информационных программ позволяет проводить огромные по масштабу эксперименты с колоссальными выборками, сложнейшими математическими расчётами, с другой - естественно-научная парадигма, бездумно эксплуатируемая в гуманитарных исследованиях, и в результате - странное по своей незаинтересованной обречённости убеждение, что человек - это нечто, что в целостности понять совершенно невозможно, но можно «изучить» и «документировать» его проявления, можно описать его используя «научные» понятия характеров, темпераментов, типов с бесчисленным количеством эмпирически подобранных типологий. Можно выстроить статистические законы поведения некоего «среднего» человека, рассчитать его интеллектуальный уровень. При том можно представить практическую значимость подобных исследований, выполняя текущие заказы: профессионально-психологический отбор, психологическая оценка разного рода больных, прогнозирование социальных и семейных отношений и многое другое. В рамках самой психологии существует множество дисциплин, но несмотря на столь широкомасштабное наступление, ни помочь отдельно взятому, конкретному человеку, ни предсказать как он будет действовать, как вести себя, психология сегодняшнего дня не в состоянии. Нет теории личности, способной научно представить человека как целостность. Декларирование системности исследований в психологии, предпринимаемое в последние десятилетия, порождает лишь иллюзию целостности.

Создается бесчисленное множество «психологических учений», формулируется несметное количество терминов, а в результате эту компиляцию просто не возможно научно систематизировать, с ней невозможно работать. В частных теориях любая заданная закономерность становится осью, вокруг которой сшиваются разнообразные эмпирические данные, но такая теория несостоятельна в применении к индивидуальной конкретной личности. Все «практики»

понимают, что ни одной теории, ни одного подхода недостаточно. Распространено парадоксальное, фактически поголовное мнение, что каждый специалист, работающий с человеком, должен в результате этой работы создать свой собственный, пригодный только для него, некий индивидуальный образ-модель человека и систему, понятных только ему - этому специалисту, принципов работы с пациентом, клиентом и т.п.. Положение в психологии осложняется технократизмом. Когда возникает возможность манипулировать подходами, результатами, с безусловной подменой терминов и понятий, когда невозможно оценить идёт ли речь о действительных исследованиях, или о их профанации, когда яркие слова: бессознательное, архетипы, комплексы и проч., и проч. - затмили реально существующие ситуации, индивидуальности, а обладателям этих слов показалось, что они не исследователи и не помощники человека на его собственном индивидуальном пути, а хранители (естествоиспытатели) человеческих душ и великой всезнающей науки о них; когда социальные заказы стали настоящей основой для ряда теорий, и индивидуальное благополучие было принесено в жертву социальному; когда личность так и осталась загадкой, - в такой ситуации плодятся псевдотеории, лучше сказать - своеобразные психологические зомби, подобные учениям Дейла Карнеги и Рона Хаббарда. Ведь те воззрения, которые положены в основу этих теорий, подчас антигуманны, попросту - бесчеловечны. Может показаться, что это не очень научные направления, популистское направление психологической мысли и не стоит уделять им пристального внимания, но недооценивать того колоссального влияния, которое оказывает подобная литература и учения на умы нельзя. Она опаснее любой пропаганды, потому уже, что она наукообразна, она создает систему и её принимают психически и интеллектуально сохранные люди.

Итак, практически очевидно, что к настоящему времени нет «пособия» по навыкам психического здоровья, и вряд ли в ближайшем будущем оно появится. И снова и снова поколения людей проживают те же «вечные» проблемы: отношения с близкими, неуверенность в завтрашнем дне, любовь и ревность, горе и болезнь и остаются в эти моменты один на один со своими переживаниями, уповая на время, случай, или на житейский опыт.

Попробуем хотя бы приблизиться к пониманию, что же имеется в виду, когда говорят о психологическом здоровье личности. Лучший критерий любой теории, как известно, практика. Обратимся же к практике повседневной жизни, доступной любому живущему и думающему человеку.

Всем известны состояния, когда «всё у нас хорошо», «жизнь бьёт ключом», «в руках всё горит», мы довольны собой. В таких состояниях вряд ли кому придёт в голову задаваться вопросом: что же со мной происходит, здоров ли я? (Оговоримся, речь идёт о психически здоровом человеке, душевное заболевание имеет собственные критерии). Случается, однако, мы говорим: «всё плохо, всё валится из рук, года идут а счастья нет, выбился из колеи, апатия и т.п.» Если это состояние не затягивается, мы склонны приписать его нашим промахам, неудачам, недоброжелателям, - в общем мы склонны списать его на внешние обстоятельства и имеем для этих целей арсенал способов: от «никто меня не понимает» до «весь мир - бардак». Когда же ощущение душевной смуты затягивается, а арсенал средств для её преодоления иссякает, мы начинаем беспокоиться и искать помощи у друзей, психологов-консультантов, врачей. И те готовы поделиться с нами своим видением - т.е. пополнить наш собственный арсенал объяснений: «на всё воля Божья», «тебе надо отдохнуть», «у Вас невротическое состояние, попринимайте вот это». Итак, что же считать собственно критерием психологического здоровья как не это наше собственное самочувствие, ощущение качества жизни, её наполненности и осмысленности. Попробуйте нарисовать незатейливый рисунок: «Я - счастливый», а затем, «Я - несчастный». Посмотрите: что у Вас получается, какие цвета Вы использовали, если пользовались цветами. Обратите внимание на композицию, перспективу рисунка. По нашему опыту рисунки «счастливых» целостны и открыты: они содержат небольшое количество элементов, связанных единой композицией: и они не ограничены, в отличие от рисунков «несчастливых» - те,

напротив: содержат множество бессвязных элементов, замкнутых в некую границу. И цвета там тусклые и невыразительные. То же в поведении: радость - это движение вперёд и открытость, тоска - это сомкнутость и остановка, не правда ли? А как мы сами различаем состояния человека: хорошо ему или плохо? Вот он светел, оживлён, открыт, жестикулирует, проявляет интерес ... Или он подавлен, немногословен, скован.

Мы определились с критерием психологического здоровья - он внутри нас - это наше самоощущение жизни. И мы коснулись одного из признаков, ориентируясь на который легко распознать то, что мы называем «нам плохо» и «нам хорошо». Это степень открытости. Мы открыты - и мир доступен нам во всех его проявлениях, он нам интересен, мы им наполнены и движемся в нём, где движение, там и энергия. Мы открыты - мир большой, сильный, активный, цветной. И наоборот. Мы закрылись. Мир отступился от нас, мы обездвижены, мир маленький, слабый, пассивный. У нас «опускаются руки», мы не видим перспектив, мы буквально подавлены, и ощущаем эту подавленность насупленными бровями, головной болью: спазмированным желудком. Дыхание наше становится поверхностным и прерывистым - в общем нам плохо.

Что же создаёт границы, где пролегают эти границы? Ну если наше определение критерия принято, то мы не вправе отступать от него и дальше. Границу между я и мир создаём мы сами и контрольно-пропускные пункты расставляем сами и контролёров рассаживаем в соответствии со своим видением «что такое хорошо и что такое плохо». И здесь у нас широкий выбор: наше воспитание, наше окружение, традиции и мораль - всё это огромные пласты представлений, зачастую свёрнутые и даже не представленные в нашем сознании. Мир сам по себе таков как он есть, а то каким он предстаёт для нас, а значит и мы в этом мире - определяется нами.

Вот что пишет Эверетт Шостром в предисловии к своей замечательной работе «Анти-Карнеги или Человек-манипулятор»: «Трагедия нашей жизни в том, что современный человек в результате своего бесконечного манипулирования потерял всяческую возможность выражать себя прямо и творчески и низвёл себя до уровня озабоченного автомата, который всё время тратит на то, чтобы удержать прошлое и застраховать будущее. Да, он часто говорит о своих чувствах, но редко их испытывает. Он любит поговорить о своих тревогах, но честно повернуться к ним лицом и попытаться от них избавиться он не может. Современный человек пробирается по жизни ощупью, используя целый арсенал слепых масок и уклончивых заявлений, и понятия не имеет о том, как богат и красочен реальный мир».

Мы рассмотрим далее несколько теоретических положений, разрабатываемых в рамках науки - психософии, открывающих возможности представить человека как целостную систему, погруженную в целый ряд других систем, во взаимоотношения с которыми эта целостность человека и реализуется. А это позволит в свою очередь наметить пути научной разработки принципов сохранения здоровья личности.

Первое и главное: человек, в частности его душевная жизнь - есть непрерывный процесс отношений с миром, с людьми, с самим собой. Представьте себе полное одиночество, погрузитесь в него ненадолго. Ощутите это состояние. Что есть наши планы, цели, смыслы в отсутствии отношений?

Психологически результаты отношений с миром складываются в то, что принято называть мировоззрением (не в обществоведческом смысле, а как картины мира и себя в нем). Это целая система, в которой определены смыслы, планы, цели, которая постепенно пополняется и видоизменяется, но при этом сохраняет свою целостность и обеспечивает понятность мира для человека, его интегрированность (принцип целостности). Время от времени в этой системе возникают напряжения, обусловленные тем, что новый опыт не укладывается в ячейку существ-

вующей системы, он неконгруэнтен существующим представлениям, возникает граница - целостность нарушается, и человек переживает то, что принято называть психологической проблемой, то, что сопровождается зачастую мучительными переживаниями. Страх публичного выступления, неудовлетворенность собой, чувство потери, ревность - это проявления нарушенной целостности, которая любым путём должна быть восстановлена, и это требует душевных сил.

Существующая целостность душевной жизни человека формируется в процессе воспитания, образования, жизненного опыта. Посмотрите на младенца. Он целиком адекватен и существует в процессе: он плачет, когда ему плохо и улыбается когда хорошо. Он активно осваивает открывающийся ему мир. Он не предуготован к ролям, спонтанен и сосуществует с своим окружением в гармонии. Ему ещё не надо быть хорошим мальчиком или девочкой, чтобы получить любовь и заботу. Он не способен диссоциировать на оценивающего и оцениваемого, одобряющего и одобряемого, как это происходит со взрослым. Соприкосновения с миром, нарушающие гармонию (голод, холод, мокрые пелёнки и т.п.) смягчаются безусловным принятием и любовью. Увы, длится этот розовый период недолго. Человечек подрастает; родители и ближайшее окружение начинают видеть в нём «материал» для воплощения собственных чаяний и несбывшихся фантазий. Плюс ко всему наука предписывает как надо. И вот уже всё меньше спонтанности, всё больше деланности. Кормление по часам, пеленание, ограничение пространства (как бы чего не вышло). Вместо того, чтобы обеспечить безопасность, окружение начинает подавлять активность. Не трогай, не бегай, не шуми, не..., не..., не... А дальше - больше: как не стыдно, ты же мальчик (девочка). Ты должен слушаться старших, вырастешь - узнаешь, не мешай, надо хорошо учиться и много - много такого, что закрывает от «я хочу» многочисленными «я должен». И уже чтобы получить любовь и поддержку, человеку приходится прилагать усилия и не быть самим собой. Постепенно, в процессе присвоения многочисленных социальных ролей (семья и школа, коллективы, общество в целом) формируется сложная конструкция Я, где хрупкая самость человеческой индивидуальности окружена бетонной стеной формальных отношений. Возникает масса проблем, связанных с успешным функционированием в социуме: плохой специалист, плохой муж, плохой отец и т.д. и т.п. Давление всё больше, а «душа просит чего-то тёплого» и вот конфликт: «Я хочу!»

Итак, социализация, как процесс формирования личности имеет две стороны. С одной стороны, усваивая правила и нормы общественной жизни, человек получает возможность присоединиться к обществу, обрести статус и вместе с тем безопасность и минимальные гарантии. С другой стороны, он все дальше удаляется от собственной самости, все меньше чувствует себя вне ролевых отношений, порой не может дать себе отчета в собственных побуждениях и подобно буриданову ослу топчется на месте, выбирая в отсутствии выбора.

Какие механизмы определяют такое развитие? Первый общепринятый путь социализации - подавление спонтанных эмоций. Сначала различимы подавители - это взрослые, общественные организации, это в конце концов реальные опасности. Однако постепенно происходит то, что называется интериоризацией, когда внешние подавления становятся нашими внутренними запретами, и вот уже стыд превращается в чувство вины: мы сами себя стыдим.

Известно, что любой психический процесс разворачивается во времени, как реакция приспособления к постоянно меняющимся условиям среды. Незавершенные реакции составляют основу нашего напряжения и предуготовности к переживаниям. Вот меня что-то раздражает, но я человек воспитанный, я не могу себе позволить этому раздражению реализоваться, пройти все стадии и угаснуть, я его подавляю. Или мне грустно, мне хочется плакать, но я помню, что плачущий мужчина - это «неправильно», я останавливаю эти слезы, и вот они становятся ноющей головной болью.

Неразряженные чувства оседают такими блоками эмоционального напряжения, которое ощущается как хроническая усталость, тупость, головная боль. Кто не переживал разницы ме-

жду ощущением настоящей усталости после хорошей работы, когда засыпаешь и спишь как младенец, и просыпаешься бодрым и свежим, и той усталостью, которая возникает в ходе нудного рабочего дня, когда скучно, когда надо и не хочется?

Целые ряды ситуаций по сходству сворачиваются и не различаются в дальнейшем, и мы реагируем на разных людей и на разные ситуации совершенно одинаково, и окрашиваем, замещаем меняющуюся непрерывно реальность собственными представлениями о ней. Нас высмеяли в школе перед классом, мы испытывали сильные чувства, и мы блокировали их в соответствии с правилами, и вот всё больше ситуаций связывается для нас с чувством неловкости, смущения, приниженности, недостаточной хорошеести. И вот мы уже взрослые, а ситуация публичного выступления, даже когда ничего нам в принципе не угрожает, порождает в нас страх и тревогу.

Осознание себя и собственного отношения к реальности возможно лишь при условии целостного переживания. Лишь наблюдая разворачивающийся в нас процесс, мы способны распознать собственное отношение к объекту реакции. Мы способны оценить ситуацию и усвоить её. Подавляя же чувства и разрывая целостный процесс переживания на его рациональные и аффективные компоненты, мы постепенно утрачиваем чувство самости. Как часто нам трудно понять: чего же хочется? Есть чувство стеснения, неудовлетворенности сегодняшним, но чего на самом деле хочется? Огромное количество отношений утрачивают эмоциональную окраску, и вот мы уже не в состоянии разобраться, что удерживает нас здесь, хочется ли делать то, что делаешь, быть с тем, с кем есть, есть то, что ешь?

Второй аспект, связанный с формированием личности - усвоение языка. Проблема языка как средства для обозначения реальности только начинает осознаваться гуманитарными науками, здесь не место обсуждать многочисленные её аспекты, лишь кое-что, имеющее непосредственное отношение к рассматриваемой проблеме.

Языковые конструкции, предназначенные для обозначения реальности используются для того, чтобы установить необходимые нам коммуникации с другими, поэтому стандартизация - необходимое условие эффективной коммуникации. Иное дело, когда мы прибегаем к тем же конструкциям для «внутреннего употребления», стандартизируя уникальную собственную реальность с помощью системы полисемантических общедоступных знаков, мы получаем иллюзию понимания собственных переживаний: это ещё один способ возведения границ, но уже во внутренней реальности. Например, одним и тем же словом: люблю, мы обозначаем огромный спектр наших жизненных отношений: к еде (люблю я мороженное), к вещам (люблю я это платье), к людям (я люблю тебя). Из средства коммуникации сложные языковые системы превращаются в материал нашего мировоззрения. Вместо того, чтобы соединять, язык разделяет нас от реальности. И вот у нас появляется возможность всё объяснить: почему, как, что из этого получится.

Язык формирует наше прошлое, давая нам возможность крепко удерживать его, и будущее, где мы хотим гарантий. Но язык бессилён в отношении настоящего, где собственно и разворачивается переживание. В здесь и сейчас есть процесс, в языке нет конструкций для отражения процесса (кроме, пожалуй, междометий), и, прибегая к языковым выражениям мы выносим себя из настоящего в прошлое, которого уже нет, в будущее, которое ещё не настало, и переживаем там, тогда. Огромное количество психологических проблем порождается при помощи суждений, апеллирующих к прошлому или будущему. Переживания по поводу уже свершившегося, опасения по поводу будущего и т.п. - это благодатная почва, на которой расцветает множество психологических конфликтов, переживаний, парализующих нашу волю и активность. Мы думаем, мы размышляем, мы делаем мучительные выборы и несём за них ответственность, а в результате не ощущаем свободы и зажаты в тисках причин и следствий, долженствований, а жизнь превращается в тяжелый крест, который мы и призваны нести. Удивитель-

ное по своей глубине заблуждение познания - это прогнозирование: мы, как нам кажется, «знаем» не только то, что мы будем делать там-то и там-то, тогда-то и тогда-то, но и то, что получится в результате этих действий, а причина этого как раз в языковой конструкции вероятностей. Нам никогда не бывают и не могут быть известны все факторы, тем более от нас скрыты внешние воздействия, но мы, вместе с тем, самоуверенно утверждаем - возможно, мол, это и это, но вероятнее всего будет вот это. Создается огромный иллюзорный мир, ибо это - иллюзия знания.

Люди смеются над прогнозом погоды, но никто над собой, хотя ситуация совершенно равнозначна, причем у гидрометеоцентра шансы быть точным даже несколько выше.

Псевдознание реального положения дел - множится, человек погружается в допущения, и в этом ему способствует подавление чувствования процесса - абсолютизация состояния в координатах пространства и времени. У него появляется способность быть своеобразным «третьим» (где первые двое - это он сам и ситуация в которой он оказывается), как будто сторонним наблюдателем, не говоря уже о том, что он теперь может уподобиться «странствующему философу» и с мыслями о «бренности мира» и своём постижении его. Он отстранен от процесса настолько сильно, насколько это вообще можно предположить.

При том порождается громоздкий каркас мировоззренческой априорности и опять-таки иллюзии знания всего и вся: «Что нового вы можете предложить?» - спрашивает человек даже не собираясь слушать, слова (вообще) которые он так любит и лелеет, придумывает во множестве, потеряли для него какой бы то ни было смысл (насколько для вас важно - что именно вам говорят знакомые при встрече: «Привет!», «Здравствуйте», «Как дела?», «Добрый день»? А ведь каждое из этих слов несёт вполне определённое значение и предполагает «в принципе» - соответствующую только ему реакцию из-за того, что ослаб интерес, ибо интерес жив только в процессе, когда вы двигаетесь к неизвестному, а для современного человека нет неизвестного - для него нечто или «известно», или «этого не может быть».

Человек лишается адекватности для данной конкретной ситуации, принося её в жертву неотчётливому прогнозированию; он осмысливает вперед огромные временные промежутки и уже сейчас поступает не так, как следовало бы в этих конкретных условиях (здесь и сейчас), т.е. не адекватно, а адаптивно, полагая, что если он сейчас поступит так-то и так-то, то в будущем всё произойдёт так-то и так-то, как бы того хотелось. Более того, осмысление всех вероятностей будущего в буквальном смысле слова парализует в настоящем, так невротик полагает, что есть вероятность того, что когда-нибудь в метро ему станет дурно (а такая вероятность для всех нас, кто пользуется этим видом транспорта, имеет место) и поэтому в нём не ездит. Но почему-то совершенно спокойно путешествует в автомобиле, хотя по статистике количество дорожно - транспортных происшествий с летальными исходами для их участников несомненно выше. И не надо думать, что это свойство только невротичного человека - это наше с вами свойство, лишь у невротика оно более выражено и выглядит странным, хотя и это весьма относительно, ибо приводимые им доказательства безупречны с точки зрения логических построений, так что обвинить такого человека в нелепости просто не представляется возможным.

Мы говорили в самом начале, что чувство стеснения и возведения границ между Я и Мир, границ между разными подструктурами Я - Я желающий и Я долженствующий, составляет суть негативного психологического переживания, т.е. снижения качества жизни, оценка которого, собственно и является наиболее адекватным критерием здоровья личности. Подобно тому, как в классической медицине именно жалобы на самочувствие являются показанием к врачебному вмешательству, ибо есть первый и главный признак ухудшения здоровья.

Систему взрослого человека можно образно представить этакой матрешкой, где бесконечное число фигурок: ролей, концепций, представлений и верований плотными рядами надёжно отграничивают его от текущей реальности, которые членят целостную действительность на удобоваримые фрагменты и тут же опредмечивают ее в знакомые структуры, а то, что незнакомо, того не может быть. А если продолжает быть? Лишь где-то в глубине (мы говорим в глубине души) слабо теплится нечто, и когда что-то или кто-то сумеет вдруг пробиться к нему и, оно соединиться и засияет и осветит всё новым светом. Вспомните как расцветает всё вокруг, когда вам посчастливилось влюбиться, как охватывает трепет при созерцании прекрасного, как мороз бежит по коже при слышании хорошей музыки. Вот это живёт оно - нечто, которое может проявиться лишь в отношении с другим нечто, когда мы способны ощутить «души прекрасные порывы».

И куда девается время, куда исчезают сложности бытия, если мы, вдруг воссоединившись, ощущаем свою целостность, свою причастность, свою огромность в бесконечном мироздании. Да, конечно, такие состояния скоротечны, что-то не срабатывает, что-то ломается. Вот здесь следы бесконечного множества различных психологических явлений, описанных в разных теориях. Это и проекции: когда место подлинной реальности замещается нашими представлениями о ней, и интроспекции, когда нашу собственную реальность деформируют извне и т.д. и т.п.

Проще говоря, что-то непременно вырывает нас из контекста «здесь и теперь» и помещает за решётку знания, с законами, с убеждениями, с «опытом». Целостность нарушена, это всегда напряжение, а уж в какие формулировки оденется напряжение - дело случая и воспитания.

Мы заботимся о своём здоровье и выполняем предписания гигиены, но что касается простых житейских навыков сохранения душевного благополучия, то мы полагаемся больше на авось и на время, мол, всё перемелется.

Изложенные принципы психологической теории, разрабатываемой в психософии, позволяют обосновать рекомендации, помогающие найти и апробировать собственные индивидуальные способы психологической самопомощи. Мы далеки от мысли, что советы действенны, советы - это все те же слова. А в жизни (имеется в виду душевная жизнь) всё постигается в практике, и один хороший «житейский урок», позволяющий прочувствовать излагаемые принципы, даёт несравнимо больше, нежели горы прочитанных книг.

И всё же в заключении мы предложим некоторые основания, зная которые любой заинтересованный человек смог бы начать самостоятельную разработку собственной системы психологической саморегуляции.

Главное помнить о том, что то, каким нам видится мир, люди нас окружающие, какую окраску и значение имеют события жизни, какие оценки мы даём себе и окружающим, всё наше психологическое содержание целиком и полностью определяется нами самими, хотя мы редко осознаём это отчётливо. Но всё происходящее разворачивается в поле нашего сознания и имеет тот смысл, который мы ему приписываем. Потому что центром, воспринимающим, познающим, чувствующим, можете быть только вы сами. Помните о том, что вы уникальны, и во всём мире нет больше никого похожего на вас. Помните то же и в отношении других.

Всё существует в процессе. Сама жизнь - это непрерывный процесс, а процесс существует только в настоящем; всякий уход от настоящего чреват душевным дискомфортом и подавленностью. Только фантазирование имеет смысл, поскольку даёт свободу конструирования будущего, не ограничивая его жёсткими рамками опыта. Осознание себя - неременное условие качественного взаимодействия с миром. Всё, что бы вы не делали может быть автоматическим и осознанным. Если мы обращаем внимание каждый раз, приступая к чему то, даже хорошо знакомому, мы располагаем возможностью оставаться в настоящем. И это не требует специ-

альных усилий: просто следует дать себе возможность ощущать себя в процессе делания чего-либо: приема пищи, размышлений, чувствования.

Лучший способ разорвать порочный круг прошлого-будущего без настоящего - это действие. Можно часами и днями размышлять над проблемой выбора и не прийти ни к какому обоснованному решению, поэтому любое предпринятое действие эффективнее самого тщательного размышления. А то, что исполнено, уже не подлежит оценке: в жизни не бывает ошибок, и как бы в последующем вы не оценили своё действие, оно стало вашим опытом, - в этом его безусловный позитивный смысл.

Любые оценочные суждения в отношении других людей и их поступков - это всего лишь ваше видение, которое непременно вносит искажения. Поэтому только искренний интерес и принятие другого могут способствовать эффективному взаимодействию.

Мы не можем быть ответственны за те чувства, которые переживают окружающие в связи с нашим поведением, тем более нам не дано их предвидеть. Поэтому нет никакого смысла удерживать в себе свои чувства, когда они запущены. Они всё равно проявятся в ваших интонациях, жестах, мимике. Проще найти приемлемые способы выражения этих чувств.

Нередко в основе психологического напряжения лежат недоступные нашему восприятию процессы, происходящие в организме или в окружающей среде. Нам дано лишь интерпретировать происходящее с нами в привычных для нас категориях. Но гораздо эффективнее любых интерпретаций оказываются упражнения по мышечной релаксации или простые доступные физические нагрузки. Здесь огромное поле для экспериментов: одному помогает справиться с душевным дискомфортом покой и любимое занятие, другому - бег до усталости, третьему - продолжительная пешая прогулка.

Мы не расписываем здесь перечни универсальных психологических рецептов, которые можно найти в любой популярной книге по психологии. Мы утверждаем, что каждый человек - огромный и уникальный мир, наполненный индивидуальными переживаниями и располагающий собственными способами взаимодействия с реальностью. В данной работе мы осветили лишь некоторые принципы психологического устройства человека и наиболее общие механизмы его функционирования.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ОЦЕНКА РЕГИОНАЛЬНОЙ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Кандидат педагогических наук, доцент В.Ю.Волков; кандидат педагогических наук, доцент Л.М.Волкова, член-корреспондент БПА; кандидат технических наук, доцент С.К.Конев; кандидат физико-математических наук, доцент П.В.Половников, член-корреспондент БПА; кандидат биологических наук, доцент В.В.Трунин

Здоровье людей зависит от многочисленных факторов: уровня медицинского обслуживания, доступности получения лечебно-профилактических процедур, наличия желания и возможности ведения здорового образа жизни, комплекса природных и социально-экономических условий и т.д.

В нашей работе мы попытались оценить валеологическую ситуацию в регионе (в первую очередь в Санкт-Петербурге, в отдельных его районах, в средних школах и вузах).

В последние годы, по данным многих исследований, отмечается ухудшение показателей здоровья детей в целом по стране. В Санкт-Петербурге, по официальным данным мэрии, также сильны тенденции к ухудшению состояния здоровья детей, начиная с 1988 года (3,4).

Так, среди учеников девятых классов, передаваемых из детских поликлиник во взрослые, диспансерная группа только с 1987 по 1989 год возросла с 23,0 до 35,6%. За период с 1988 по 1989 год число заболеваний у 14-15 летних подростков удвоилось. В 3-4 раза увеличилось число детей с нарушением осанки, зрения, вегетососудистой дистонии.

С 1990 года наблюдается рост смертности у детей, в первую очередь от заболеваний ЦНС, от опухолевых процессов и лейкозов, от заболеваний сердечно-сосудистой системы. 60 % детей не рождаются здоровыми, 25 % болеют в первые пять лет малокровием или рахитом. Главный педиатр Санкт-Петербурга считает, что только 3-4 % детей в нашем городе здоровы.

Уровень недонашиваемости беременности по стране 4,9%, по Санкт-Петербургу - 8,0%, по некоторым крупным предприятиям города - до 25%. Хронические заболевания обнаружены у 35% детей Санкт-Петербурга.

«Санкт-Петербургские ведомости» отмечают, что Ленинградская область одна из «передовых» в России по росту онкологических, психиатрических, легочных заболеваний. От алкогольных напитков в 1992 году ежедневно в среднем гибло два человека, а в текущем году в 2 раза больше.

Резко снизилась рождаемость. Так, в ленинградской области в 1992 году родилось 14 543 детей, что на 10 тысяч меньше, чем, к примеру, в 1985 году. В то же время возросла смертность, и кривая естественного прироста опустилась ниже нулевой отметки - жителей в Ленинградской области стало на 9100 меньше.

В статье с символическим названием «Мы стареем и, похоже, деградируем» отмечается, что в 1991 году показатель смертности в Петербурге превысил рождаемость, а уже в 1993 году смертность превысила рождаемость в два раза. Такое положение в нашем городе отмечалось лишь в Гражданскую войну и во время блокады города в последней войне. Материнская

смертность на 40% выше, чем в целом по России, а низкая рождаемость, сочетается с падением уровня бракосочетания - за последний год на 16%.

Петербург - город пенсионеров и эти тенденции устойчиво сохраняются. В ряде исследований, ссылаясь на специально полученные данные, доказывается, что увеличение смертности связано не только со старением населения города, но и с ростом болезней органов кровообращения, злокачественных новообразований, травм и отравлений, заболеваний органов пищеварения и дыхания. За последние три года в полтора раза увеличилась заболеваемость туберкулезом, отмечается снижение сопротивляемости и увеличение смертности от заболеваний инфекционными и паразитарными болезнями. Особенно резко ухудшились показатели здоровья детей. Только каждый четвертый десятиклассник «практически здоров» и 99% имеют те или иные заболевания.

Комплексная научная группа педагогов, медиков, биологов и биохимиков НИИ физической культуры с целью изучения физического развития и особенностей питания школьников Петербурга и области провела обследования в ряде городских и сельских школах. В исследовании приняли участие и американские специалисты, что позволяло сравнить полученные результаты с проведенными аналогичными исследованиями во многих странах мира. Существенные различия выявлены при сравнении детей из «элит-ных» и обычных школ. Например, ученики первого класса (шесть лет) «элитной» гимназии на 5 см выше и на 4 кг тяжелее своих сверстников из «обычной» школы. Шестилетние школьники поселка Русско-Высоцкое, опекаемые местной птицефабрикой, крупнее сверстников из поселка Разметелево на 3 см и на 2 кг, а 15-летние, при одинаковом весе, выше на 7 см.

Эти данные позволяют предполагать о влиянии локальных факторов, влияющих на физическое развитие детей.

Сопоставление полученных результатов с данными обследования детей и подростков Ленинграда и области в 1961 году показывает, что рост пятнадцатилетних увеличился на 5,3 см, масса тела - на 4,9 кг. Но этот прирост ниже, чем у сверстников из Москвы.

Показатели физического развития и подготовленности 6 и 9 - летних школьников штата Южная Каролина (США) 1978 года почти не отличаются от сегодняшних аналогичных показателей петербургских сверстников.

Канадские школьники 15-ти лет в 1986 году были крупнее нынешних петербургских на 5,4 см и 8,2 кг и значительно превосходят наших по показателям базовой физической подготовленности.

Анализ фактического в течение всех суток питания учащихся городских и сельских школ показал неудовлетворительное состояние структуры ежедневного рациона, что не соответствует потребностям растущего организма в основных и незаменимых пищевых веществах, замедляет процессы умственного и физического развития детей и отрицательно влияет на состояние их здоровья (5).

Школьное питание не отвечает требованиям к детскому питанию. Наблюдаются случаи белкового голодания, которое сказывается на интеллекте и вызывает ухудшение здоровья. Постоянное недополучение комплекса необходимых организму веществ напрямую ведет к умственной деградации.

Регулярное тестирование по оценке уровня физической подготовленности, психического состояния отдельных групп населения в нашем городе не проводится. Исключения составляют учебные заведения где такие исследования выполняются в рамках обязательных занятий по физической культуре.

Общая оценка физической подготовленности студентов, проведенная педиатрической медицинской академии, соответствует оценке «ниже среднего» (4).

При сравнении данных физического развития студенток по курсам отмечается, что для студенток 1-го курса характерно незначительное превышение массы тела относительно установленной нормы и низкое значение жизненной емкости легких. К 3-му курсу наблюдается

значительное прирост массы тела при небольшом увеличении объема жизненной емкости легких.

Анализ данных физической подготовленности свидетельствует о том, что у студенток 1-го курса достаточно хорошо развита гибкость и примерно на этом уровне этот показатель остается и на 2-ом, и на 3-ем курсах. У студенток 1-го курса наблюдается ниже нормы показатели качеств быстроты, динамической силы, скоростной, скоростно-сило-вой и общей выносливости. Показатели динамической силы и скоростной выносливости от 1-го до 3-го курса постепенно снижается. Общая выносливость у студенток 2-го курса на уровне данных 1-го курса, но на 3-ем курсе происходит снижение.

Анализ состояния сердечно-сосудистой системы показал, что уровень частоты сердечных сокращений у перво- и второкурсниц находится в пределах нормы. На третьем курсе этот показатель ухудшается. Систолическое артериальное давление соответствует норме, диастолическое - имеет заметное отклонение от нормы.

Проведенное тестирование физической подготовленности школьников, несмотря на значительный разброс полученных данных, показывает, что средние показатели вписываются в соответствующие возрастные нормативы, а общие оценки по трем тестам физической подготовленности колеблются от 2,1 до 3,5 баллов по пятибалльной шкале (5).

Массовые распространения среди детей имеют функциональные отклонения основных психических функций - внимания, памяти, эмоциональной сферы и мышления (3). У старших школьников это сопровождается вандализмом и другими формами асоциального поведения. С 1970 года распространенность психических заболеваний выросла более чем в 2 раза, так же как заболеваемость вегетативной нервной системы. 75 % детей нуждаются в индивидуальной психологической и психиатрической помощи.

В 1983 году на 10 тысяч детей имелось 7 случаев психической патологии. Уже в 1990 году этот показатель вырос до 13,4.

От социальных невзгод психическое здоровье взрослого населения ухудшается. Из-за менее устойчивой психики и непосильной нагрузки у женщин неврозы встречаются в три раза больше чем у мужчин. За последний год в кризисную службу обратилось 10 тысяч подростков, в 70% случаев ребята высказывали желание совершить суицид. Помолодела и резко возросла наркомания.

Вновь появились дети-беспризорники, до предела заполнены всевозможные казенные дома - от домов ребенка, интернатов до колоний для малолетних преступников.

Среди школьников 7-11 классов и учащихся ПТУ никогда не употребляли спиртные напитки менее половины. Ежедневно употребляют алкоголь 2,1 % учеников, а более 12 % употребляют наркотические средства.

Каждый десятый считает проституцию законной формой получения денег. Большое значение для ведения здорового образа жизни имеет занятие людей физической культурой и особенно по месту жительства. Для выяснения ситуации в этом вопросе были проведены социологические исследования в семи районах Петербурга (4).

Преобладающее число респондентов (84 % от почти 1500 опрошенных) изъявляют желание заниматься физической культурой по месту жительства. При этом, определенное значение имеет возраст и социальное положение. Наибольшее число желающих выявлено в возрасте до 17 лет (92 %), с 18 до 39 лет - 89 % и от 40 до 60 лет - 84 %. По социальному положению на первом месте школьники (95 %), на втором студенты - 91 % и на третьем служащие - 90 %. По видам спорта наибольшее предпочтение отдается плаванию (33 %), занятием на тренажерах (14 %) и спортивным играм (13 %).

Для выяснения отношения студенческой молодежи к ведению здорового образа жизни в Санкт-Петербургском государственном техническом университете были проведены анонимные социологические исследования по программе, согласованной с Дрезденским техническим университетом (ДТУ), где уже такие исследования прошли (2).

В исследовании использовалась анкета из 59 вопросов, направленных на изучение таких аспектов здорового образа жизни, как занятия физической культурой, питание, потребления алкоголя и курение, использование лекарств. Исследование проведено среди студентов, имеющих проблемы со своим здоровьем, но, несмотря на это, только около 10 % мужчин и 20 % женщин считали что их здоровье ниже нормы и что это является поводом для беспокойства. Таким образом, отмечается игнорирование как самого заболевания, так и его последствий. Вместе с тем анкетирование показало, что более 80 % опрошенных студентов знает о неблагоприятном прогнозе своего заболевания. Такое поведение немецкие коллеги называют поведением против знания истины.

Студентам было предложено два вопроса по проблеме оптимального веса. Результаты на первый вопрос приведены в таблице.

Таблица

Самооценка студентами собственного веса (%)

Оценочные суждения	ДТУ		СПбГТУ	
	Ж	М	Ж	М
1. Намного выше нормы	3	4	5	20
2. Немного выше нормы	13	15	48	20
3. Нормальный	68	58	34	61
4. Ниже нормы	16	23	13	17

Наиболее благоприятное положение с весом тела у немецких респондентов, где подавляющее число считает свой вес тела нормальным.

Можно предположить, что такая неудовлетворенность собственным весом выдвигает на одно из ведущих мест в занятии физической культурой задачу по поддержанию (улучшению) строения своего тела. И более половина студенток СПбГТУ (56 %) и 43 % студенток ДТУ так и считают, что эта задача - первоочередная. В то же время действия по нормализации собственного веса студентки ДТУ предпринимают в пять раз больше, чем студентки СПбГТУ. Имеется явное противоречие между самим желанием и действием по достижению желаемой цели.

Сравнивая по количеству и частоте потребления алкоголя студентов двух вузов, отмечается употребление алкоголя у студентов СПбГТУ значительно ниже. Так, число вообще не употребляющих алкоголь студенток, составляет в СПбГТУ и ДТУ соответственно 84 и 20%, среди студентов СПбГТУ - 58% и отсутствие таких студентов в ДТУ.

Подавляющее число опрошенных в настоящее время либо не курят, либо стараются уменьшить количество выкуриваемых сигарет. Но условия проживания студентов в общежитиях города не способствуют здоровому образу жизни.

Непростая обстановка сложилась в городе с употреблением наркотиков. По данным созданного в этом году Управления по контролю за незаконным оборотом наркотиков, в Санкт-Петербурге существует более 70 только известных милиции мест «открытой» продажи наркотических веществ.

Все существующие на протяжении веков инфекционные болезни вызывают в принципе одним «возбудителем» - образом жизни. Болезни, связанные с образом жизни, по прогнозам специалистов могут стать безжалостным убийцей номер один в мире к 2015 году, если не будут приняты и не будут выполняться соответствующие законы.

Литература:

1. Волков В.Ю., Воронин Б.С. Пути совершенствования управления массовой физической культурой по месту жительства // Научное обеспечение развития массовой физической культуры. - Л., 1989. - С.61-65.
2. Волкова Л.М., Волков В.Ю., Коптишиш В. Ориентирование учащейся молодежи на формирование здорового образа жизни // Научно-методические проблемы управления массовой физкультурно-оздоровительной работой. - Л., 1990. - С.99-105.
3. Молодежь: Цифры и факты // Информационное справочное издание Комитета по делам молодежи Мэрии Санкт-Петербурга. - СПб., 1992.
4. Трунин В.В. Разработка методики экспресс-контроля физического развития и физической подготовленности студентов: Научный отчет. - СПб.: Педиатрический институт, 1992.
5. Утенко В.Н. и др. Физическое развитие школьников Санкт-Петербурга и области: сб. научных трудов. - СПб., 1993.

ЗНАЧЕНИЕ КУРСА ВАЛЕОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ НЕГАТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И КУРЕНИЮ

Старший преподаватель Е.В.Мусатова, член БПА

Распространенность употребления психоактивных веществ (алкоголь, наркотические и токсические препараты) и курения имеет определенную корреляцию с конкретными социально-экономическими условиями жизни общества. В развитии вредных пристрастий значительную роль играет психологический стресс, эмоциональная лабильность, а также неуверенность в завтрашнем дне. Санкт-Петербург, как крупнейший мегаполис Северо-Запада России, лидирует по уровню распространения наркомании и токсикомании среди молодежи и подростков. Только на официальном учете в нашем городе состоит более 3000 больных наркоманией, а реальное число потребителей наркотиков, по оценке специалистов, превышает указанную цифру в 50-80 раз. В последние годы отмечается значительное увеличение числа потребителей психоактивных веществ. С 1991 по 1996 год доля лиц в возрасте до 20 лет с впервые диагностированной наркоманией увеличилась более чем в 2 раза. Эта тенденция вызывает особую тревогу в связи с тем, что внутривенное применение наркотических веществ является важнейшим фактором риска инфицирования вирусом иммунодефицита человека.

Для определения уровня применения психоактивных веществ и распространенности курения в СПбГТУ было проведено анонимное анкетирование 66 студентов I курса специальной медицинской группы. Несмотря на анонимный и заочный характер проводимого опроса, 4 анкеты остались без ответа. В опросе участвовало равное число мужчин и женщин, одну треть респондентов (22 человека) составили иногородние студенты.

Каждый третий из них (19/62) сообщил о регулярном курении. Средняя продолжительность курения составляла около 2,5 лет (от нескольких месяцев до 4-х лет). Студенты выкуривают в среднем 7,1 сигареты в день, большинство курит не только «за компанию», но и в одиночку, в том числе для снятия психо-эмоционального напряжения. У каждого четвертого выявлялись симптомы хронического бронхита курильщика. Место жительства студентов не ока-

зывало значения на долю курящих среди общего числа респондентов, возраст начала регулярного курения и на количество сигарет, выкуриваемых в течение дня.

По данным проведенного опроса лишь 10 респондентов можно условно отнести к группе алкогольных абстинентов, так как они не сообщили ни об одном случае алкоголизации в течение последних 3-х месяцев. Абсолютное большинство опрошенных (52/62) употребляли спиртные напитки с частотой в среднем 2,4 раза в месяц. При этом каждый пятый студент сообщил о периодически возникающем «синдроме похмелья» после алкоголизации. Среди иногородних студентов и жителей Санкт-Петербурга не было выявлено значимых различий в кратности приема алкоголя (соответственно 2,3 и 2,5 раз в месяц) и возрасте начала употребления спиртных напитков (с 14,2 лет в обеих группах).

Личный опыт применения наркотических препаратов имеют более 10% студентов-первокурсников (8/62). При этом в группе иногородних студентов об этом сообщил каждый восьмой, а среди жителей Санкт-Петербурга - каждый седьмой анкетированный. Все студенты, использовавшие наркотики, высказывали ошибочное мнение о наличии «легких» наркотиков, применение которых не вызывает явлений психической зависимости к препарату. Этой же точки зрения придерживалась треть опрошенных студентов, не потребляющих наркотики. Более 40% респондентов сообщили о наличии знакомых, имеющих признаки наркозависимости, кроме того, каждый второй сообщил о фактах применения наркотических препаратов одноклассниками. Частота использования наркотиков среди близкого окружения студентов-петербуржцев в 1,5 раза превышала аналогичных показателей для иногородних студентов.

Важное значение имеет отношение респондентов к лицам, регулярно использующим наркотики. К сожалению, абсолютное большинство студентов не изменили своего отношения к знакомым, потребляющим наркотики. Только половина опрошенных считает целесообразным беседовать с ними о неблагоприятных последствиях наркомании. При этом о пагубном воздействии на организм психоактивных веществ знают все анкетированные.

Таким образом, проведенное исследование указывает на весьма высокий уровень употребления алкоголя и курения в среде студентов-первокурсников. Более того, у части опрошенных отмечено формирование признаков патологических состояний, связанных с курением и периодическим потреблением спиртных напитков. Большую тревогу вызывает значительное число лиц, имеющих личный опыт применения наркотических препаратов. Многие студенты не имеют четких представлений о механизмах формирования психической и физической зависимости от наркотиков, часть из них считает безвредным потребление «легких наркотиков». У студентов не сформирована установка на помощь в преодолении наркозависимости.

Результаты работы свидетельствуют о необходимости введения обязательного курса валеологии для студентов специальной медицинской группы в программу учебной дисциплины «Физическая культура». В рамках курса валеологии необходимо предусмотреть изучение вопросов первичной и вторичной профилактики аутопатогенного (саморазрушающего) поведения человека.

ОПЫТ ДИСКРЕТНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ КАРДИОРИТМА ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ В ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПРИ ЖЕСТКОДЕТЕРМИНИРОВАННОМ РЕЖИМЕ СНА И БОДРСТВОВАНИЯ

Доктор медицинских наук, профессор А.Л.Максимов,
Н.Н.Максимова, С.В.Тюра, члены БПА

Промышленное освоение месторождений цветных металлов, нефти и газа в северных регионах России связано с активным использованием вахтовой организации трудового процесса. Вахтовые режимы труда во многих случаях предусматривают особые условия существования малой группы при достаточно жесткой организации режима труда (бодрствование) и отдыха (сон) на фоне выраженных мотивационных установок. Проблема мотивации в поддержании циркадианного ансамбля биоритмов и адекватного функционирования организма подробно проанализирована в серии работ (8,9), где была сформулирована задача необходимости объективизации опосредованной оценки качества сна. Учитывая, что в случае попадания человека в измененные условия хронобиологической среды, характерной при вахтовой организации труда у рабочих развивается состояние десинхроноза, вызванное перелетом через несколько часовых поясов, проблема объективной оценки функционального состояния и самоконтроля является крайне важной, как с позиции поддержания максимально высокой работоспособности, так и в процессе адаптивных перестроек (1,3).

Исследованиями последних лет убедительно доказано, что качество сна может выступать в виде интегрального показателя состояния здоровья человека. Вместе с тем, оценка качества сна, его объективных характеристик представляет важную проблему практической валеологии. Естественно, что использование электроэнцефаллографии позволяет дифференцировать фазы сна и получать объективные спектрально-волновые характеристики активности тех или иных структур мозга, ответственных за глубину и продолжительность сна. Однако использование энцефаллографии требует дорогостоящего оборудования, специально подготовленного персонала, создает неудобства пациенту при длительном мониторинговании, и в связи с чем еще длительное время не сможет широко использоваться при объективной оценке качества сна как в практическом здравоохранении, так и при решении валеологических задач связанных с разработкой интегральных критериев оценки здоровья и функциональных резервов организма. Учитывая это, мы попытались использовать для объективной характеристики качества сна и общего уровня стрессированности организма математические показатели структуры кардиоритма.

Использование в настоящее время показателей кардиоритма для интегральной оценки состояния здоровья, процессов реабилитации и функциональных резервов организма широко применяются в спортивной и авиакосмической медицине, клинической и экспериментальной физиологии (2,5,10-12). Значительное место показатели структуры кардиоритма стали занимать в валеологических исследованиях детских контингентов (4,7), а так же с целью экспресс диагностики функциональных состояний при самоконтроле (6).

Методы исследования

В группе из трех человек, где каждый из испытуемых отличался индивидуально типологическими характеристиками активности вегетативной нервной системы, были смоделированы условия жизнедеятельности в системе свободнотекущих биоритмов с периодом 25 часов. Перед отходом ко сну и сразу после пробуждения у обследуемых с помощью специального устройства регистрации длительности R-R интервалов записывалось порядка 120 кардиоинтервалов в файл компьютера. Это позволяло в дальнейшем по специальной программе получить 14 показателей кардиоритма и построить стохастическую модель ритмической деятельности сердца. Все обследуемые фиксировали свое самочувствие с помощью специального опросника, они вели свободный образ жизнедеятельности. Каждый обследуемый жил по собственным часам, где время было сдвинуто относительно поясного на 4 и 8 часов. Строго контролировалось время отхода ко сну, которое у каждого обследуемого было равно 16 по его индивидуальным часам. При этом продолжительность сна не ограничивалась, но после пробуждения запрещались какие-либо периоды сна вплоть до нового наступления 16 часов следующих суток, т.е. формировалась жест-

кая мотивация к отходу ко сну. Во время сна стрелки часов каждого обследуемого сдвигались на 1 час назад. Таким образом имитировался период около 25 часов, свойственный свободнотекущим биоритмам человека.

Результаты исследования и их обсуждение

Наиболее используемым интегральным показателем, рассчитываемым на основании статистических показателей кардиоритма и отражающим общее напряжение (стрессированность) организма, является индекс напряжения (ИН). В табл. 1 и 2 представлена динамика изменения ИН в зависимости от продолжительности сна в процессе хронобиологического эксперимента у обследуемого (ААС), имеющего низкий уровень неспецифической резистентности, являющегося типичным симпатотоником, и высокорезистентного (АГЗ) - ваготоника.

Хорошо прослеживается зависимость нарастания ИН при уменьшении продолжительности сна. Так, при уменьшении длительности сна с 5 часов до 3 ИН возрастает в 5-9 раз. При этом, обследуемый отмечал в дневнике резкое ухудшение самочувствия, проявляющееся в снижении работоспособности, головных болях, головокружении; болями в области сердца диспептическими расстройствами.

Стохастические модели, описывающие генерацию R-R интервалов в периоды с максимально выраженным индексом напряжения, характеризуются, в основном, процессом скользящего среднего или смешанным.

В системе двухконтурной регуляции кардиоритма, предложенного Р.М.Баевским еще 1968 г., процесс авторегрессии можно рассматривать как работу автономного контура, где ведущим пейсмекером выступает синусовый узел, уровень напряжения которого отражается в значении порядка модели.

Таблица 1

Динамика индекса напряжения у симпатотоника.

№ обследо- вания	Индекс напряжения и вид модели.				Продол- жительность сна в часах.
	до сна		после сна		
	(а)	(б)	(а)	(б)	
1	247	(MA4)	217	(AR1MA2)	5
2	433	(AR4)	416	(AR4)	4,1
3	350	(AR4)	316	(AR1MA2)	6
4	435	(MA4)	266	(MA2)	5,1
5	258	(AR1MA2)	230	(MA4)	6,5
6	501	(MA4)	356	(MA4)	3,7
7	1630	(MA3)	470	(MA3)	2,8
8	2355	(MA3)	1499	(MA4)	3,2
9	1638	(AR4)	860	(AR4)	3,8
10	930	(AR2)	605	(AR4)	4,5
11	442	(AR4)	376	(AR2MA2)	5,1

Таблица 2

Динамика индекса напряжения у ваготоника

№	Индекс напряжения и вид модели.	Продол-
---	---------------------------------	---------

обследо- вание	до сна		после сна		жительность
	(а)	(б)	(а)	(б)	
1	105	(AR 4)	74	(AR 4)	12,3
2	190	(MA 4)	120	(AR 4)	5,2
3	119	(AR 4)	111	(AR 4)	9,0
4	386	(AR 4)	171	(AR 3)	7,5
5	204	(AR 3)	149	(AR 4)	7,0
6	293	(AR 4)	84	(AR 4)	8,2
7	429	(AR 4)	164	(AR 4)	9,5
8	172	(AR 4)	113	(AR 4)	10,1
9	378	(AR 4)	185	(AR 4)	9,2
10	338	(MA 3)	90	(AR 4)	10,0
11	332	(AR 4)	154	(AR 4)	9,5
12	199	(AR 4)	128	(AR 4)	7,3
13	200	(AR 4)	132	(AR 4)	8,1
14	157	(AR 4)	159	(AR 3)	7,8

Таким образом, если кардиоритм описывается моделью простой авторегрессии первого порядка, то можно говорить, что значение каждого последующего R-R интервала полностью зависит от предыдущего.

В данном случае на деятельность синусового узла не оказывают влияние дополнительные уровни: входящий в структуру центрального контура и обеспечивающий перестройку функциональной деятельности организма в связи с изменением внешней среды (уровень А); межсистемного регулирования (уровень В) и внутрисистемного регулирования (уровень С). С кибернетических позиций это может означать, что резерв и надежность системы (автономного контура) максимальны, и нет необходимости организму «обращаться» за командами для корректировки своей деятельности к регуляторным уровням высшего порядка

центральной нервной системы. Если же процесс генерации кардиоинтервалов описывается авторегрессионной моделью второго и более высоких порядков, то можно говорить об истощении управляющих возможностей синусового узла. При этом, значение каждого последующего R-R интервала будет определяться двумя предыдущими кардиоинтервалами. В случае моделей третьего и более высоких порядков в каждом последующем R-R интервале скрыты значения 3-х и более предшествующих кардиоинтервалов. При этом, чем выше порядок модели авторегрессии, тем меньше надежность регуляционной деятельности автономного контура и больше вероятность подключения высших уровней регуляции.

С этих позиций становится понятной картина распределения моделей, описывающих регуляцию кардиоритма у обследуемого симпатотоника (ААС) в процессе хронобиологического эксперимента с фиксированным временем отхода ко сну. Из 23 эпизодов записи R-R интервалов только в 9 случаях наблюдался процесс, описываемый авторегрессией, что составило около 40%. Во всех остальных случаях отмечались модели скользящего среднего или смешанные (авторегрессия и скользящее среднее). При этом наблюдались дни, когда индекс напряжения перед сном достигал значений более 2000 единиц, а после сна оставался на уровне 1500 единиц при усредненной норме (100-250 ед.).

Если исходить из гипотезы, что скользящее среднее описывает совокупность воздействия факторов регуляции центрального контура, обеспечивающего через ЦНС все множество влияний случайных процессов внешней среды на организм, отражающихся в структуре кардиоритма, то можно заключить, что функциональных регуляторных резервов синусового узла у симпатотоников недостаточно для обеспечения адекватной ритмической деятельности сердца. По-

этому в 14 случаях из 23, т.е. в 61%, у обследуемого ААС структура кардиоритма определялась центральным контуром регуляции.

Исследованиями Клецкина С.З. в восьмидесятых годах было установлено, что синусовый узел, блуждающие нервы и их ядро в продолговатом мозге являются рабочими элементами контура автономной регуляции сердечного ритма. Во время глубокого сна или адекватного уровня наркоза, когда все центральные влияния на синусовый узел отсутствуют, регистрируется только выраженная дыхательная аритмия, индекс напряжения всегда достоверно ниже, чем при подключении центрального регуляторного контура.

При анализе динамики индексов напряжения, структуры моделей кардиоритма в зависимости от продолжительности сна у ваготоника (АГЗ) наблюдалась картина, существенно отличающаяся от первого случая (табл.2). Так, оказалось, что во всех 14 парных случаях контроля индекса напряжения до и после сна не встречаются его значения, превышающие 429 единиц, а также только в одном случае наблюдался период сна менее 6 часов. Ни в одном случае после сна ИН не превысил нормального диапазона, а модель кардиоритма описывалась только авто-регрессией 3-го или 4-го порядков. При этом, обследуемый в своем дневнике не предъявлял жалоб на качество сна и общее самочувствие. На рис. 1 представлен график динамики усредненных суточных значений индекса напряжения и продолжительности сна всех трех обследуемых: у двух полярноконституциональных типов (ваго- и симпатотоников), а также типичного нормотоника (СВТ). Ясно видно, что уменьшение продолжительности сна менее 6 часов отмечается только у ААС. В этом случае начинаются дисрегуляторные расстройства в ритме сердца, что проявляется резкими колебаниями индекса напряжения. Обращает на себя внимание то, что в двух случаях при достаточно малой продолжительности сна (3,5-4 часа) ИН не превысил 450 единиц, хотя в других аналогичных случаях достигал более 1000 единиц.



Рис. 1. Взаимосвязь продолжительности сна и индекса напряжения у лиц с различной активностью вегетативной нервной системы.

При сопоставлении этих данных с записями в дневнике, видно, что в случае, когда ИН не превышал 350 единиц даже при продолжительности сна не более 3,5 часов, испытуемый

ААС отмечал глубокий характер сна. Это подтверждалось и автокорреляционным характером моделей регуляции кардиоритма.

При сравнении частоты сердечных сокращений в случаях, когда ИН у ААС достигал крайне высоких и наиболее низких значений установлено, что они практически не отличались, составляя 91 и 93 удара в минуту, но в то же время индекс вегетативного равновесия, отражающий степень влияния симпатического и парасимпатического каналов регуляции кардиоритма, соответственно составлял 280 и 1966 условных единиц, что указывает на выраженную более чем в 7 раз большую активность симпатического звена нервной регуляции. Учитывая, что мощность дыхательных волн при спектральном анализе кардиоритма указывает на активность автономного контура регуляции сердечного ритма, можно констатировать, что глубокий сон во многом определяется вкладом вагусной регуляции.

В нашем случае мощность дыхательных волн кардиоритма после периода сна, охарактеризованного обследуемым как глубокий, более чем в 3,5 раза, превышала аналогичный показатель для случая с плохим качеством сна. Учитывая, что регуляторные процессы всех уровней отражаются в интегральном показателе адекватности процессов регуляции и управления ритмом сердца (ПАПР) и чем больше значение отклоняется от единицы, тем менее адекватен процесс регуляции сложившимся условиям функционирования организма. При сравнении этого параметра у ААС видно, что в состоянии выраженного стресса, когда ИН достигал 1499 единиц, ПАПР равен 141 единиц. При ИН 217 единиц - ПАПР составлял 70 единиц, что в 2 раза ниже, чем в случае с жалобами на плохое качество сна.

У обследуемого ваготоника АГЗ в состоянии, когда ИН был сопоставим со значением ИН у ААС и равнялся 185 единицам при продолжительности сна чуть более 5 часов, также отмечались жалобы на качество сна. При анализе показателей мощности дыхательных волн и волн 2-го порядка выявлено, что они равны значениям ААС в состоянии после поверхностного неглубокого сна. И хотя индекс напряжения у АГЗ в этом случае оказался почти в 9 раз ниже, чем у ААС, сон не может быть охарактеризован как удовлетворительный и достаточный для восстановления функционального потенциала. Тем не менее, по оценке параметров кардиоритма по отношению к показателям сна ААС, сон у АГЗ может быть охарактеризован, как более качественный.

Таким образом, исследования математических показателей структуры кардиоритма позволили выявить ряд наиболее информативных характеристик, позволяющих тонко оценивать качество сна. К таким показателям относятся: индекс напряжения, мощность дыхательных и медленных волн 2-го порядка, индекс вегетативного равновесия, показатель адекватности процессов регуляции и характер стохастической модели. На основании этих показателей возможно объективно оценивать процесс сна при неадекватной субъективной характеристике этого процесса самим пациентом. Наиболее существенно это при мониторинговой оценке параметров здоровья в рамках валеологических исследований, а также при объективизации степени стрессированности при воздействии экстремальных факторов окружающей среды.

Литература:

1. Айдаралиев А.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П., Максимов А.Л., Палеев Н.Р., Шаназаров А.С. Комплексная оценка функциональных резервов организма. - Фрунзе: Илим, 1988. -195 с.
2. Баевский Р.М., Кириллов О.И., Клецкин С.З. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе. - М.: Наука, 1984. -225 с.
3. Баевский Р.М., Берсенева А.П., Максимов А.Л. Валеология и проблема самоконтроля здоровья в экологии человека // Учебно-методическое пособие. - Магадан: СВНЦ ДВО РАН, 1996. -55 с.

4. *Гуштурова И.В.* Особенности центральной и периферической гемодинамики у детей дошкольного возраста с различным типом вегетативной регуляции сердечного ритма // *Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и практическое применение: Тез. межд. симпозиума.* - Ижевск: Удмурт. университет, 1996. - С. 82-83.

5. *Казин Э.М., Кураев Г.А.* Использование средств донозологической диагностики, прогноза, профилактики и реабилитации в системе оздоровления населения России на примере Кузбасса // *Метод. рекомендации.* - Кемерово - Ростов-на-Дону, 1990. - 50 с.

6. *Минакова Н.Э., Соболев Ю.А., Стрелецкая Г.Н. Балашов Ю.С.* Экспресс-диагностика функционального состояния сердечно-сосудистой системы в режиме «Самоконт-роль» // *Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и практическое применение: Тез. межд. симпозиума.* - Ижевск: Удмурт. университет, 1996. - С. 155-156.

7. *Палеев Г.И.* Вариант методики валеологической оценки школьников // *Валеология,* 1996. - №3-4. - С. 24-25.

8. *Сорокин А.А., Максимов А.Л., Летучих В.И. и др.* Синхронизация суточного ритма человека социальными датчиками времени: роль мотивации. Сообщение I. Ритм сон - бодрствование // *Физиология человека,* 1996. - Т.22. - № 6. - С. 47-54.

9. *Сорокин А.А., Максимов А.Л., Летучих В.И. и др.* Синхронизация суточного ритма человека социальными датчиками времени: роль мотивации. Сообщение II. Ритмы вегетативных функций // *Физиология человека,* 1997. - Т. 23. - № 3. - С. 30-34.

10. *Фельдман Г.Л., Воронова Н.В., Ровда Н.Л.* Некоторые механизмы регуляции взаимодействия сердечно-сосудистой и дыхательной систем человека в различных функциональных состояниях // *Валеология,* 1996. - №3-4. - С. 59-62.

11. *The importance of sport and physical training in preventive cardiology // J.Sports. Med. Phys. Fitness,* 1980. - V.8. - №2. - P. 77-82.

12. *Rawenwaaij C.M., Kallee L.A., Hopman J.C. et all.* Heart rate variability // *Annals of intern. Med.,* 1993. - V. 118. - P. 436-437.

ОПЫТНЫЕ РАЗРАБОТКИ

СОВРЕМЕННАЯ ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ - ПОМОЩЬ ПРОГРАММЕ ВОЗ «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА»

Старший преподаватель Т. В. Платонова, член БПА

Согласно современным научным данным 96% населения имеет те или иные отклонения в состоянии здоровья, причем в третьем состоянии - пограничном.

Для категории таких лиц нами была разработана программа школы здоровья, которая предусматривает во время отпуска, кроме отдыха, комплекс занятий, посредством которых происходит практическое оздоровление, привитие навыков здорового образа жизни, а также выработка жизнеутверждающей позиции.

Школы проводятся по следующим программам:

- «Взрослые».
- «Родители и дети».
- «Дети - эстетическое развитие».
- «Студенты».
- «Родители - дети инвалиды».

Школы проводятся в различных регионах России и СНГ.

Как правило, школы здорового образа жизни проходили в осенне-зимний период и ранней весной. В них принимали участие как взрослые (от 18 до 70 лет), так и дети (от 5 до 17 лет).

Школы ЗОЖ проводились в различных климатических условиях (равнина, среднегорье и пустыня) продолжительностью от 7 до 21 дня. Обычно школы ЗОЖ состоят из трех уровней:

Первый - начальный, его цель освоение принципов ЗОЖ, нормализация и улучшение физического и психоэмоционального состояния, его девиз «Помоги себе сам!».

Второй - освоение методов самостоятельной работы над совершенствованием своего организма, его девиз - «Познай себя».

Третий - повышение квалификации и практика в роли инструктора или руководителя ЗОЖ - школы.

В школе первого уровня содержание работы, как правило, бывает:

- Питание - естественное питание с сохранением энергии пищи по Г. С. Шаталовой (низкокалорийная малобелковая фруктово - овощная - зерновая диета).
- Режим дня - как средство выработки установки «здесь и сейчас».
- Медитативный бег (бег с динамическим аутотренингом).
- Освоение методики психофизической саморегуляции (аутогенная тренировка, различные виды медитации).
- Холодовые процедуры, способствующие закаливанию тела и нормализации обменных и нервно-психических процессов.
 - Противоостеохондрозная гимнастика.
 - Суставная гимнастика.
 - Обучение основам самомассажа.
 - Обучение основам китайской оздоровительной гимнастики (УШУ).
 - Обучение элементам хатха-йоги.
 - Обучение приготовлению диетической пищи на кухне школы.
 - Расширение сознания, достигаемое в процессе проведения всех видов занятий, выполнения режима дня и получение информации на лекционных занятиях.

Школа условно разделяется на три группы. 1-я группа - ослабленные, 2-я группа - давно ничем не занимались и 3-я группа - имеющие хорошую физическую форму.

Первое занятие в режиме дня - разминка. Это суставная гимнастика рассчитанная на 10-12 минут. Занятия проводятся на улице в любую погоду.

Схема занятий следующая:

1. Потягивание с вдохом и выдохом 2-3 раза.
2. Похлопывание ладонками произвольно по телу (тепло на улице). Прыжки на месте с похлопыванием (холодно на улице) - 10-15.
3. Растирание ладоней рук, легкий самомассаж лица, шеи, 7-го шейного позвонка, груди, поясницы (1-2 10-15).
4. Сжатие и разжатие кисти рук (20-30 раз).
5. Вращение кистей рук в запястье (10-15 раз).
6. Вращение предплечий и кистей рук в локтевых суставах (10-15 раз).
7. Вращение обеих рук вперед, затем назад (10-15 раз).
8. Приподняв правую ногу, вращение ступи в голеностопном суставе по конусу сначала вправо, затем влево.
9. Подняв правую ногу, согнутую в колене, бедро параллельно полу - вращение по конусу голени вправо, затем влево. То же с левой ногой (10-15 раз).
10. Приподняв правую ногу, вращение ее по конусу вправо, затем столько же влево (10-12 раз).
11. Вращение шеи. Стоять прямо, руки опустить, вращать головой сначала вправо, затем влево.
12. Вращение позвоночника. Вращение сначала в одну сторону, затем в другую (7-10 раз).

Желательно все вращения выполнять спокойно и тщательно, концентрируя внимание на том суставе, в котором происходит движение. После окончания разминки все участники школы расходятся по группам и начинаются занятия бегом с динамическим аутотренингом. Разницы в программе бега нет. Есть разные нагрузки в зависимости от физического состояния группы. В первой группе на начальной стадии занятий может быть вместо бега утренняя ходьба шагом с небольшими медлительными пробежками.

Вторая и третья группы по темпу бега могут и не отличаться друг от друга, но продолжительность бега - разная, от 15-20 мин. до 40 мин.

Динамическая медитация во время бега (динамический аутотренинг) проводятся следующим образом. Сначала организуется группа. Желательный состав 7-12 человек. Предлагается занимающимся бежать как можно медленнее и близко друг к другу. Медленно, потому что в группе могут быть люди со слабым здоровьем, а близко друг к другу - чтобы слышать голос ведущего. Слабых в группе ставят вперед, ведущий располагается в центре, чтобы всем было хорошо слышно. Первое, что должен сделать ведущий - это овладеть полным вниманием занимающихся, при этом делается особый акцент именно на то, что требуется особая концентрация внимания. В первые дни занятий это редко удается, но со временем люди во время бега находят в этом интерес и без труда делают предлагаемые упражнения. Этим достигается достижение очень важного человеческого качества, такого, как самообладание.

Предлагается сделать простое упражнение, сконцентрировать внимание на правой стопе, на большом пальце правой стопы, а затем скользить вниманием по ноге, снизу вверх. Уже на 2-3 занятия начинают чувствовать тепло, идущее по ноге снизу вверх и разницу между ощущениями левой и правой ног. Эти, казалось бы, ничем не примечательные упражнения приводит в последствии к тому, что во время своей повседневной деятельности человек начинает ощущать внутренние перенапряжения в различных частях тела, а эмоциональные перегрузки, в зависимости от своего характера проявляют по разному, в разных местах нашего организма. Например, усталость от научной работы проявляется тяжестью в голове. Если работа связана с людьми

ми: педагог, продавец, шофер - усталость может проявиться в области шеи, сердца, а если у человека неприятности, связанные с отрицательными эмоциями - в области солнечного сплетения чувствуется сильное напряжение. Научившись определять в своем организме «зажатую» зону, можно при помощи специальных упражнений эту зону расслабить и снять с себя нагрузку, не прибегая к привычным способам расслабления - транквилизаторы, спиртные напитки, сигареты или «поплакаться в жилетку», что дает человеку облегчение на какое-то время, но справляться самостоятельно с трудностями он так и не научится.

В результате такой работы над собой человек учится еще одной важной особенности - самооценке. Самооценка очень часто бывает неадекватной или завышенной или заниженной. При занятиях во время бега самонаблюдением и самоконтролем формируется очень важный процесс воспитания. Такие цели в занятиях накладывают на ведущего группы очень большую ответственность, но цель занятий - каждый в группе учится быть ведущим. В связи с этим, ведя сам группу, он начинает лучше чувствовать себя и процесс самовоспитания еще более углубляется.

Принципиальная схема занятий бегом с динамическим аутотренингом

Бег с динамическим аутотренингом - 20–40 м. Расслабление полное - кисти рук, мышцы лица, глаз. Внимание на кистях рук. Ощущение легкого, свободного тела с ощущением расслабления. Легкие шаги. Еще легче. Постарайтесь не слышать своих шагов. Внимание на кисти рук - расслабление мышц лица, глаз. Внимание на стопу. Перекат пятка - носок.

Очистительное дыхание - 1 раз.

Задержка дыхания - 5-7 раз. Вдох короче, чем выдох в 1,5 - 2 раза.

Установка дыхания. Солнечное сплетение - горло. Концентрация внимания - солнечное сплетение. Представить себе солнечное сплетение в виде воронки. Вдох через воронку, опустить вниз живота, выдох по позвоночнику вверх, выдох - горло. На выдохе представить себе, что выходит усталость, раздражение, боль, отрицательные эмоции.

Первое базисное упражнение - вдох через стопу, выдох через тазобедренный сустав. Правая нога. Концентрация внимания - стопа, большой палец правой стопы. Мысленно соединяем большой палец правой стопы с пяткой, чувствуем тепло и это тепло поднимается по ноге вверх, заливает икроножную мышцу, колено, бедро, тазобедренный сустав. Снова опускаемся к стопе, центр стопы. Вдох центр правой стопы. Выдох через правый тазобедренный сустав. Левая нога. То же, но с левой ногой. Вдох через обе ноги вверх, выдох вниз живота. Концентрация внимания центры обеих стоп, вдох через обе стопы вверх, до тазобедренного суставов, выдох вниз, в промежность.

Второе упражнение. Вдох через центр ладони, выдох через плечевой сустав. Правая рука. Концентрация внимания, пальцы, кончики пальцев. Расслабление, почувствовать место соединения пальцев с ладонью, почувствовать центр ладони, тепло, расслабление и тепло в запястье, предплечье, локоть, плечо, плечевой сустав, снова спуститься сознанием к центру ладони, выдох правый плечевой сустав. Левая рука. То же, но с левой рукой.

Вдох через обе руки вверх, выдох через горло. Внимание через центры ладоней, выдох - горло.

Очистительное дыхание - 1 раз. Короткие выдохи от диафрагмы вверх 5-7 раз. Задержка дыхания с замками 5-7 раз. Проверить расслабление. Расслабление стопы, перекал пятка - носок, расслабление мышц спины, шеи, лица, глаз.

Дыхание через разные части тела. Внимание середина живота. Вдох через ноги, выдох - середина живота вперед. Внимание солнечное сплетение. Вдох через ноги, выдох -солнечное сплетение вперед. Внимание грудная клетка. Вдох через ноги, выдох - грудная клетка вперед. Внимание горло. Вдох через ноги, выдох - горло вперед. Внимание точке под носом. Вдох че-

рез ноги, выдох - точка под носом вперед. Внимание лоб. Вдох через ноги, выдох через лоб вперед. Внимание на макушке. Вдох через ноги, выдох через макушку вверх.

Упражнение «шарики в ладонях». Расслабление. Ощущение подпрыгивающих шариков от пинг-понга. Потом вырастить их до размера теннисных шаров, они уже тяжелее, растить их дальше, совместить их и положить шар в район солнечного сплетения.

Ускорение. Представить себе, что нас вперед что-то очень легко тянет. Ускоряем бег, еще быстрее, максимальная скорость. Остановится. Подсчитать пульс. Норма до 160 ударов в минуту.

Дыхание правой и левой стороной тела - 1 раз. Вдох через правую сторону тела, выдох через левую. Вдох через левую сторону тела, выдох через правую.

Очистительное дыхание. Задержка с замками.

Упражнение «часы». Концентрация внимания живот. Центр часов - пупок. Стрелка опускается вниз, вдох через конец стрелки, выдох - пупок. Движение на пять минут вправо - вверх, вдох на конец стрелки, выдох - пупок и так через пять минут, один вдох - конец стрелки, один выдох - пупок. Поворачиваем полный круг, пока стрелка не будет снова внизу и последнее - вдох на конец стрелки - выдох пупок.

Концентрация внимания на формулах: «я бегу очень легко», «я парю», «я слегка касаюсь земли».

Разминка. Бег правым боком, левым боком, спиной вперед. Вращение во время бега вправо, влево. Бег с высоким подниманием бедра, захлестыванием голени назад. Спокойных бег.

Каждое конкретное задание отличается друг от друга, так как состав группы может быть разный, погодные условия, настроение и другие факторы. После группового бега желательно провести закаливающие процедуры, которые не зависят от погоды.

Примерное занятие зимой на базе пансионата в Ленинградской области следующее.

Холодовые процедуры. Ходьба босиком по снегу (3 - 5 мин). Разуться, походить босиком по снегу, потереть подошвы одной ноги верх стопы другой. Обуться. Обтирание снегом. Снять верхнюю часть одежды. Потереть снегом лицо, шею, уши. Натереть снегом руки, грудь, спину, обтереть подмышки. Одеться. Бег на месте. Ходьба.

Если школа проводится на берегу водоема (озеро, море, река), то в процессе бега или после бега, (в зависимости от места расположения водоема) вся группа купается. Если температура воздуха ниже -15 градусов, под термином «купание» понимается кратковременное погружение в воду с практически мгновенным выходом из воды. После купания можно провести массаж Мюллера и 5-7 любых согревающих упражнений.

После утренней тренировки - завтрак. На завтрак обычно чай из душистых целебных трав с ложечкой меда, салат из овощей и каша из целебных зерен, сваренная на воде.

После небольшого отдыха все участники школы расходятся по группам, которые определены заранее и начинаются занятия оздоровительной физической культурой по интересам и в зависимости от состояния здоровья. Одни занимаются противоостеохондрозной гимнастикой, другие - восточными оздоровительными системами.

Дважды в день, перед обедом и перед ужином проводится дыхательная гимнастика. В первые дни это небольшой комплекс дыхательных упражнений на 4-6 минут, который включает небольшое потягивание, а затем спокойное, размеренное дыхание под наблюдением тренера.

Несколько слов о питании школы.

Питание - преимущественно малокалорийное, малобелковое, овощно-крупяное с сохранением естественной биоэнергетики продукта, фрукты, орехи, мед. Мы считаем, что такое питание совершенно необходимо один-два раза в год в течении 2-х, 3-х недель для чистки организма и подведения его к естественному умению чувствовать особенности своего организма.

В вечернее время, перед ужином проводятся лекции. Можно рекомендовать следующие темы лекций.

Тема 1: «Оздоровительное питание». Значение питания для сохранения и восстановления здоровья. Теория и методика правильного питания. Сочетание продуктов. Раздельное питание. Правильность приготовления пищи. Рецепты.

Тема 2: «Холодовые и тепловые процедуры». Основы закаливания и нормализации обменных и химических процессов. Русская баня и сауна.

Тема 3: «Физические нагрузки». В соответствии с индивидуальными особенностями могут быть рекомендованы следующие виды физических нагрузок:

1. Оздоровительный бег с динамической медитацией. Программы бега с ДМ могут быть следующими: познавательные, развитие воображения, включение в окружающее пространство, самонаблюдение, сомоосознание;

2. Противоостеохондрозная гимнастика, лечебная гимнастика, суставная гимнастика. В зависимости от характера заболевания предлагаются конкретные лечебные программы;

3. Самомассаж. Противопростудные точки, восстанавливающие точки. Массаж Мюллера. Утренний и вечерний самомассаж, энергетизация рук, массаж головы, шеи, рук, ног, груди, спины.

Тема 4: «Психофизический тренинг». АТ первой ступени. АТ второй ступени. Начальные сведения о медитации, различные виды медитации.

Тема 5: «Беседы по духовным и мировоззренческим вопросам и гармонизации отношений в семье». Духовность человека, развитие духовности, расширения сознания и выработка мировоззренческой позиции добра и самореализации.

Особое значение в школе имеет релаксация. Ей обучают с утра (бег в состоянии расслабления) и до вечера - занятия медитацией. Все знают, как трудно расслабиться современному человеку, сколько усталости накапливается у того, кто не имеет навыков расслабления. В релаксации очень важно и удобно задавать этические установки, развивать эмоцию любви, уточнять восприятие природы, проводить экологические беседы. Можно человека ввести в состояние глубокого расслабления под тихую плавную музыку, под приятный звук голоса, говорящий добрые слова. Продолжительность занятий медитацией от 30 минут до 1 часа, в зависимости от настроения группы.

Меню на период пребывания в школе ЗОЖ

8-30. Завтрак: чай на травах, мед (10 г.); овощной салат (капуста, морковь, зелень, масло подсолнечное); каша гречневая (греча, морковь, лук, масло подсолнечное, зелень); свежий помидор.

11-00. Второй завтрак: фрукты по сезону (150-200 г.)

13-30. Обед: кисель овсяный или перловый; борщ из овощей со сметаной и зеленью; лепешки пресные на хмелевых дрожжах.

18-30. Ужин: чай на травах, мед (10 г.); салат из маринованной свеклы с зеленью и подсолнечным маслом; ленивые голубцы; орехи грецкие (2-3).

Расход продуктов на одну порцию:

Булочка пресная: мука - 70 г., масло растительное - 5 г., дрожжи - 1 г., соль - 1 г., сахар - 2 г.

Каша рисовая с овощами: рис - 60 г., лук - 25 г., морковь - 30 г., масло растительное - 5 г. Выход готового блюда - 150 г.

Каша перловая: крупа перловая - 60 г., лук репчатый - 25 г., морковь - 30 г., масло растительное - 5 г. Выход готового блюда - 150 г.

Каша пшеничная: пшено - 50 г., лук репчатый - 25 г., морковь - 30 г., масло растительное - 5 г. Выход готового блюда - 150 г.

Каша гречневая: греча - 60 г., лук репчатый - 25 г., морковь - 30 г., масло растительное - 5 г. Выход готового блюда - 150 г.

Плов рисовый с сухофруктами: рис - 60 г., морковь - 30 г., курага - 10 г., изюм - 10 г., яблоки сушеные - 10 г., масло сливочное - 10 г. Выход холодного блюда - 150 г.

Голубцы ленивые: капуста - 120 г., рис - 40 г., морковь - 40 г., лук - 30 г., масло растительное - 10 г., сметана - 10 г. помидоры - 30 г., или томат - 5 г. Выход готового блюда - 150 г.

Каша пшеничная (рисовая, манная, пшеничка) с тыквой: крупа - 50–60 г., тыква - 100 г. Выход готового блюда - 200 г.

Чай: мед - 10 г., травы - 2 г.

Борщ: капуста - 80 г., картофель - 80 г., лук репчатый - 25 г., морковь - 25 г., свекла - 80 г., зелень - 2 г., сметана - 10 г., масло растительное - 5 г., помидоры - 30 г. или томат - 3 г., чеснок - 1 г. Выход готового блюда - 350 г.

Щи свежие: капуста свежая - 100 г., крупа - 20 г., картофель - 100 г., лук репчатый - 20 г., морковь - 30 г., зелень - 2 г., чеснок - 1 г., сметана - 10 г., масло растительное - 5 г. Выход готового блюда - 350 г.

Суп гороховый: горох - 40–50 г., картофель - 120 г., лук репчатый - 20 г., морковь - 30 г., зелень - 2 г., чеснок - 1 г., масло растительное - 5 г. Выход готового блюда - 350 г.

Суп овощной: капуста - 100 г., крупа - 20 г., морковь - 30 г., лук репчатый - 20 г., горошек зеленый - 10 г. Выход готового блюда - 350 г.

Суп фасольевый: фасоль - 60 г., картофель - 120 г., лук репчатый - 25 г., морковь - 25 г., чеснок - 1–2 г., масло растительное - 5 г. Выход готового блюда - 350 г.

Суп картофельный: крупа - 30 г., картофель - 120 г., лук репчатый - 20 г., морковь - 50 г., зелень - 2 г., чеснок - 1 г., сметана 10 г., масло растительное - 5 г., специи. Выход готового блюда - 350 г.

Овощи тушеные: картофель - 100 г., брюква - 50 г., морковь - 50 г., лук репчатый - 30 г., капуста - 80 г., чеснок - 1 г., помидоры - 30 г., зелень - 2 г., сметана - 10 г., мука - 3 г., масло растительное - 10 г., специи. Выход готового блюда - 60–80 г.

Во все овощные блюда и каши добавляется свежая зелень и на порцию небольшое количество - 20–30 г. мелко нарезанных овощей (помидоры, огурцы и т.д.).

Примерный распорядок дня в школе ЗОЖ

Мероприятия	Время
Подъем	6.30
Разминка	6.45
Бег, купание	7.00 - 8.00
Завтрак	8.30 - 9.00
Гимнастика	10.00 - 11.00
Дыхательная гимнастика	13.15 - 13.25
Обед	13.30 - 14.00
Тихий час	14.00 - 16.00
Медитация	17.00 - 18.00
Дыхательная гимнастика	18.15 - 18.25
Ужин	18.30 - 19.00
Лекции	19.00 - 20.30
Вечер отдыха	20.30 - 22.00
Сон	22.30

Вышеописанная организация школы здоровья была апробирована нами еще в 1988 г. На протяжении 9-ти лет по разным программам оздоровления прошло 49 школ здоровья с охватом более 3000 человек.

СПИСОК АКАДЕМИКОВ И ЧЛЕНОВ-КОРРЕСПОНДЕНТОВ БПА
ПО ОТДЕЛЕНИЮ «ВАЛЕОЛОГИЯ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ»

ПОЧЕТНЫЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЕ ЧЛЕНЫ БПА:

Апанасенко Геннадий Леонидович (*Украина, г. Киев*) - доктор медицинских наук, профессор. Область научных интересов: медицинская валеология (санология).

Петленко Виктор Порфирьевич (*г. Санкт-Петербург*) - доктор философских и медицинских наук, профессор. Область научных интересов: теоретическая валеология. Контактный телефон: 221-07-27.

Сергиенко Леонид Прокофьевич (*Украина, г. Николаев*) - доктор педагогических наук, профессор. Область научных интересов: генетические аспекты валеологии.

Сологуб Елена Борисовна (*г. Санкт-Петербург*) - доктор биологических наук, профессор. Область научных интересов: физиология человека. Контактный телефон: 114-43-61.

ПОЧЕТНЫЕ ЧЛЕНЫ БПА:

Плыкин Виктор Дмитриевич (*г. Москва*) - академик Международной академии информатизации и Духовной академии наук.

Коржов Николай Иванович (*г. Краснодар*) - академик Украинской международной академии оригинальных идей и Духовной академии наук.

Иванов Владимир Александрович (*Украина, г. Херсон*) - академик Украинской международной академии оригинальных идей и Духовной академии наук.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЕ ЧЛЕНЫ БПА:

Голубев Виктор Николаевич (*г. Санкт-Петербург*) - доктор медицинских наук, профессор. Область научных интересов: физиология движений, адаптация к экстремальным факторам, физиология восстановительных процессов. Контактный телефон:

Давиденко Дмитрий Николаевич (*г. Санкт-Петербург*) - доктор биологических наук, профессор. Область научных интересов: адаптация к мышечной деятельности, общее валеологическое образование студентов. Контактный телефон: 315-75-86.

Наталенко Валерий Павлович (*г. Санкт-Петербург*) - доктор медицинских наук, старший научный сотрудник. Область научных интересов: психология здоровья, психотерапия. Контактный телефон: 598-68-84.

Платонов Владимир Николаевич (*Украина, г. Киев*) - доктор педагогических наук, профессор. Область научных интересов: общая теория физической культуры и спорта.

ЧЛЕНЫ-КОРРЕСПОНДЕНТЫ БПА:

Алехин Анатолий Николаевич (*г. Санкт-Петербург*) - доктор медицинских наук, старший научный сотрудник. Область научных интересов: адаптация человека к экстремальным условиям, психология здоровья. Контактный телефон: 273-15-31.

Волкова Людмила Михайловна (*г. Санкт-Петербург*) - кандидат педагогических наук, доцент. Область научных интересов: адаптивная физическая культура. Контактный телефон: 515-23-44.

Михонин Аркадий Александрович (*г. Санкт-Петербург*) - кандидат педагогических наук, доцент. Область научных интересов: физкультурная валеология. Контактный телефон: 552-56-66.

Михонина Татьяна Николаевна (*г. Санкт-Петербург*) - кандидат биологических наук, доцент. Область научных интересов: физкультурная валеология. Контактный телефон: 552-56-66.

Половников Петр Викторович (*г. Санкт-Петербург*) - кандидат физико-математических наук, доцент. Область научных интересов: теория и практика физической культуры. Контактный телефон: 247-61-38.

Радченко Александр Сергеевич (*г. Санкт-Петербург*) - кандидат биологических наук, доцент. Область научных интересов: теория и практика физической культуры. Контактный телефон: 261-36-48.

Скачков Николай Григорьевич (*г. Санкт-Петербург*) - кандидат биологических наук, профессор. Область научных интересов: теория и практика физической культуры. Контактный телефон: 355-48-79.

