



# **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ:**

**ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ  
И САМОВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ**

**МАТЕРИАЛЫ**

**студенческой научно-практической конференции  
24 марта 2004 г., Екатеринбург, Россия**

**Екатеринбург 2004**

Министерство образования и науки Российской Федерации

ГОУ ВПО

«Уральский государственный педагогический университет»  
Факультет социальной педагогики и социальной работы

Центр сопровождения профессиональной  
самореализации студентов и выпускников  
факультета социальной педагогики и социальной работы

# ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И САМОВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ

Материалы  
студенческой научно-практической конференции  
24 марта 2004 г., Екатеринбург, Россия



Екатеринбург 2004

УДК 378.17 (063)

ББКР120.4

3-46

**Редакционная коллегия:**

**В. В. Байлук, В. М. Зубова, М. А. Зыскина,**

**Е. Л. Ерина, И. А. Ларионова**

3-46

**Здоровый образ жизни: валеологическое воспитание**  
и самовоспитание студентов: Материалы студенческой научно-практической конференции, Екатеринбург, 24 марта 2004 г. / Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 2004. — 125 с.

ISBN 5-7186-0158-5

В сборнике представлены материалы студенческой научно-практической конференции «Здоровый образ жизни: валеологическое воспитание и самовоспитание студентов». Авторами материалов являются студенты, а также аспиранты и преподаватели факультета социальной педагогики и социальной работы УрГПУ.

Материалы посвящены различным проблемам здорового образа жизни, а также валеологического воспитания и самовоспитания студентов и адресованы студентам, аспирантам и преподавателям факультета социальной педагогики и социальной работы.

УДК 378.17 (063)

ББКР120.4

Научное издание

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ:**

**валеологическое воспитание и самовоспитание студентов**

Материалы студенческой научно-практической конференции

24 марта 2004 г., Екатеринбург, Россия

Оригинал-макет Л. Н. Лексиной

Подписано в печать 19.11.04. Формат 60 x 84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага для множ. ап.  
Гарнитура «Тайме». Печать на ризографе. Усл. печ. л. 7,8. Уч.-изд. л. 7,8.

Тираж 100 экз. Заказ 1349.

Оригинал-макет отпечатан в отделе множительной техники  
Уральского государственного педагогического университета

620017 Екатеринбург, просп. Космонавтов, 26

E-mail: [uspu@dialup.utk.ru](mailto:uspu@dialup.utk.ru)

ISBN 5-7186-0158-5

© Уральский государственный  
педагогический университет, 2004

## Содержание

Здоровый образ жизни, или Оздоровительная самореализация личности	
<i>В. В. Байлук</i>	5
Итоги социально-педагогического исследования здорового образа жизни студентов СПФ	
<i>Е. Л. Ерина</i>	18
Движение — жизнь	
<i>О. Русакова, А. Кузовникова</i>	23
Основы правильного питания	
<i>Л. Куракова</i>	27
Правильное питание как фактор здорового образа жизни	
<i>К. Окропиридзе</i>	30
Современные тенденции нарушения питания и их последствия	
<i>О. Панасюк</i>	36
Вода — это жизнь	
<i>Е. Турыгин</i>	41
Биоритмы и их значение в режиме дня	
<i>Е. Лебедева</i>	47
Воздействие на наше тело нравственного «Я»	
<i>О. Потапова</i>	52
Психоаналитическое консультирование студентов в педагогическом вузе	
<i>И. С. Зимина</i>	54
Вера, надежда, здоровье	
<i>Е. Шмелева</i>	59

Когнитивная терапия и здоровье <i>Ю. Кашина, Е. Елькина</i> —————	62
Психическое здоровье студентов <i>Т. Попова</i> —————	67
Алкоголизм и алкоголизация <i>О. Пономарева, Ю. Серебрякова</i> —————	69
Пагубность вредных привычек (курение) <i>Е. Красикова</i> —————	79
Патогенное и саногенное воздействие тела на дух и духа на тело <i>В. В. Байлук, М. А. Зыскина</i> —————	83
Современные подходы к сохранению и укреплению психосоциального здоровья <i>А. Е. Авдюкова</i> —————	95
Профилактика экзаменационного стресса у студентов <i>А. Н. Ковтунова</i> —————	104
Роль курса «Опыт деятельности территориальных центров и служб социальной защиты населения» в подготовке студентов к решению социальных проблем клиентов через оздоровительную самореализацию <i>В. Н. Норкина</i> —————	113
Влияние социальной адаптации студентов на их психоэмоциональное здоровье <i>А. В. Григорьева</i> —————	115
Высказывания выдающихся людей о здоровье—————	119

# **Здоровый образ жизни, или Оздоровительная самореализация личности**

**В. В. Байлук**

доктор философских наук,  
профессор кафедры социальной работы

**З**доровье относится к числу фундаментальных ценностей человеческой жизни. И признавалось это во все времена. «Здоровье — это драгоценность, и при том единственная, ради которой действительно стоит не только не жалеть времени, сил, трудов и всяких благ, но и пожертвовать ради него частицей самой жизни, поскольку жизнь без него становится нестерпимой и унижительной» (М. Монтень, французский философ, писатель. 1533—1592). Л. Н. Толстой считал, что в мире есть лишь две абсолютных ценности: чистая совесть и здоровье. Французский философ Р. Декарт к абсолютным ценностям относил здоровье и истину.

Здоровье — абсолютное условие реализации всех заложенных в человеке возможностей, базис всей самореализации, основа основ достижения нами любых успехов. Поэтому забота о своем здоровье оборачивается ничем иным, как полноценной во всех отношениях жизнью. Если мы хотим в жизни достичь многого — надо быть здоровым, надо делать свое здоровье, заботиться о нем. «Девять десятых нашего счастья зависит от здоровья», — утверждал немецкий философ А. Шопенгауэр (1788—1860). А вот мнение отечественного ученого И. П. Павлова (1849—1936): «Человек — высший продукт земной природы. Но для того чтобы наслаждаться сокровищами природы, человек должен быть здоровым, сильным, умным».

Только здоровый человек с хорошим самочувствием, оптимизмом, психической устойчивостью, высокой умственной и фи-

зической работоспособностью способен активно жить, успешно преодолевать разного рода жизненные трудности.

Здоровье— одно из неотъемлемых прав человека, один из важнейших компонентов человеческого счастья и одно из условий успешного развития не только личности, но и общества.

Что же представляет собой здоровье? Здоровье, по определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Из этого определения следует, что здоровье человека не может сводиться к отсутствию болезней, оно есть такое состояние, которое позволяет человеку вести нестесненную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, прежде всего трудовые, вести здоровый образ жизни, т. е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие.

Можно сказать и по-другому: здоровье человека — это процесс сохранения и развития его духовно-психических и физиологических качеств, обеспечивающий человеку оптимальную работоспособность и социальную активность при максимальной продолжительности жизни. Состояние здоровья человека — это динамический, изменяющийся процесс, так как в зависимости от возраста, пола, профессиональной деятельности и среды обитания оно может улучшаться или ухудшаться, ослабляться или укрепляться.

Противоположностью здоровью является болезнь человека. Болезнь человека— это нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, обусловленное духовно-психологическими, функциональными или морфологическими изменениями. Возникновение болезней связано с воздействием на человека вредных факторов природной и социальной среды, образа жизни, а также с генетическими дефектами.

Принципиально важно отметить то, что здоровье и болезни людей — единственные визуальные, зримые индикаторы, по которым можно судить, в каком отношении люди находятся к своей жизни в целом: болезни — это наказание людей жизнью за то, что они не считаются с ее законами, здоровье — это их вознаграждение за стремление жить в согласии, в унисон с законами жизни. Поэтому категории здоровья и болезни — это не только категории медицины, но и фундаментальные категории социальных наук и философии. «Природа, — утверждал немецкий ученый и поэт И. Гете, — не признает шуток, она всегда правдива, всегда серьезна, строга; она всегда права; ошибки же и заблуждения исходят от людей». Иначе говоря, состояние нашего организма, психики есть единственный и совершенно беспристрастный судья того, какой жизнью мы живем: как говорят, праведной или грешной.

Важное методологическое значение для понимания здоровья человека, его болезни и их соотношения имеет рассмотрение образа жизни человека (ОЖ), здорового образа жизни (ЗОЖ) и нездорового образа жизни (НОЖ). Образ жизни, на взгляд автора, это нечто устойчивое в осуществлении личностью различных видов деятельности. ОЖ в себя включает:

- набор тех или иных видов деятельности, которые более или менее постоянно осуществляет человек;
- более или менее повторяющийся порядок их осуществления;
- это также относительно устойчивый способ их осуществления.

ОЖ человека может быть здоровым и нездоровым. ЗОЖ — это такая совокупность тех или иных видов деятельности человека, порядок и способы их осуществления, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности тела и души, обеспечи-



вая тем самым всестороннюю и гармоничную самореализацию личности. ЗОЖ личности может рассматриваться как ее самооздоровительная реализация, наряду с профессиональной, нравственной и другими видами самореализации личности. Но выделение оздоровительной самореализации в системе целостной самореализации человека в качестве относительно самостоятельной связано с определенными трудностями. Дело в том, что здоровье человека есть функция целостной его деятельности, всего образа жизни. И в зависимости от образа жизни, здоровье может либо укрепляться, либо разрушаться. Значит каждый человек, независимо от того, осознает он это или не осознает, ежедневно производит в процессе своей жизни определенное состояние своего здоровья. Оздоровительная самореализация— это такая наша активность, которая специально направлена на восстановление, укрепление и поддержание своего здоровья, и предупреждение болезней.

Оздоровительная самореализация личности осуществляется, во-первых, через различные виды ее деятельности, которые непосредственно направлены не на производство здоровья, а на достижение соответствующих им целей. Так, например, профессиональная деятельность направлена на достижение трудовых целей, семейная— на выполнение супружеских и родительских функций и т. д. Связь оздоровительной самореализации с различными видами деятельности личности выражается в том, что эти виды деятельности должны осуществляться таким образом, чтобы не только не наносить вреда собственному здоровью, но и сохранять и укреплять его. Так, например, оздоровительная самореализация требует во время трудовой деятельности делать перерывы, работать так, чтобы не доводить себя до переутомления, получать в процессе труда удовлетворение и т. д. Иначе говоря, все виды деятельности, которыми занимается человек (профессиональная,

семейно-бытовая, досуговая и т. д.), должны выполнять здоровье-сберегающую функцию.

Но оздоровительная самореализация личности включает в себя также особый вид деятельности, который непосредственно направлен на производство своего здоровья. Это — собственно оздоровительная деятельность. Она включает в себя 5 элементов: двигательную активность; сбалансированное питание; высокую медицинскую активность; соблюдение ритмов бытия, меры во всем; выполнение правил личной гигиены.

Из сказанного следует, что объектом самооздоровительной реализации личности является устранение всех факторов болезней, т. е. стремление жить в соответствии с законами бытия. Непосредственная ее цель — здоровье, его восстановление и поддержание.

Оздоровительная самореализация личности должна иметь системный характер, т. е. каждый человек должен руководствоваться определенной оздоровительной системой. Но здесь возникает вопрос: «Должен ли человек следовать какой-либо существующей оздоровительной системе (системам) или он должен сам создавать собственную оздоровительную систему?» На мой взгляд, ни один человек не должен становится ортодоксальным последователем тех или иных оздоровительных систем, будь то системы П. К. Иванова, Т. Шаталовой, П. Брэгга или какие-то другие. Почему? Потому что творцы указанных систем создавали их для решения, прежде всего своих собственных оздоровительных задач, обусловленных особенностями их индивидуальности, образом и условиями жизни, а затем, добившись успеха, занялись их распространением. Это отнюдь не означает, что те или иные элементы различных оздоровительных систем не могут быть использованы любым другим человеком. Но каждый человек, имея нечто общее с другими людьми, одновременно неповторим и

уникален. Поэтому, познав собственную уникальность, особенность своего организма, психики, характера и образа жизни и, опираясь на те или иные элементы существующих оздоровительных систем, которые подходят ему, человек должен создать собственную оздоровительную систему, построить свой ЗОЖ.

Итак, оздоровительную систему, ЗОЖ каждый человек должен создавать себе сам. Это, на мой взгляд, исходный и основной принцип самооздоровительной реализации личности.

Но из чего следует исходить при создании собственной оздоровительной системы? Сколько-нибудь законченного ответа на этот вопрос в отечественной литературе пока нет. В ряде опубликованных работ делается попытка более или менее целостно ответить на вопросы о том, что в жизни человека способствует сохранению и развитию здоровья, а что вредит; и из чего исходить при самовоспроизводстве своего здоровья. В работе, например, Ю. А. Мерзлякова «Путь к долголетию» (Белфакс, 1994) перечислены 17 принципов сохранения здоровья, но вопрос об учете индивидуальных особенностей человека при использовании оздоровительных средств автором даже не ставится, а сами оздоровительные средства рассматриваются вне системы и даны в виде простого перечня.

В книге Ю. Андреева «Три кита здоровья» (Екатеринбург, 1993) «киты здоровья» рассматриваются как комплексы определенных условий, факторов, которые обеспечивают сохранение и укрепление здоровья, то на чем оно держится. Первый «кит» — это дух высокий, деятельный, добрый. Он — основа здоровья. Второй «кит» представляет собой совокупность оздоровительных средств (движение, следование ритмам Космоса и т. д.), направленных на поддержание необходимого энергетического потенциала. Третий «кит» — это концепция чистого организма, включающая в себя сбалансированное питание, поддержание чистоты

всех внутренних органов и систем посредством очистки носа, зубов, гланд, кишечника, печени, почек, сосудов, лимфатических узлов и протоков, голодания. Ю. Андреев неоднократно указывает на необходимость учитывать при использовании оздоровительных средств свои индивидуальные особенности. Однако вопрос о том, что они собой представляют, специально он не рассматривает.

Г. П. Малахов в своей работе «Создание собственной системы оздоровления» (АО «Комплект», 1995. Т. 4. Целительные силы) считает, что любая собственная оздоровительная система должна включать в себя следующие составляющие:

- учет индивидуальности конституции и психологических особенностей человека;
- укрепление полевой формы человека и его физического тела;
- возрастные особенности;
- биоритмологические факторы, сезоны года;
- семейный микроклимат.

Предложения Г. П. Малахова по самооздоровительной активности человека ограничиваются преимущественно учетом воздействий человека на свое физическое тело и свою психику и недостаточным учетом социально— духовных факторов.

Б. Н. Чумаков в книге «Валеология» (М., 2002) ЗОЖ связывает с 8 благоприятными факторами воздействия на здоровье. Это — полноценный отдых; активная жизненная позиция; удовлетворенность работой, физический и духовный комфорт; сбалансированное питание; высокая медицинская активность; экономическая и материальная независимость; психофизиологическая удовлетворенность в семье; регулярная физическая и двигательная активность. В модели ЗОЖ Б. Н. Чумакова перечислены почти все благоприятные факторы воздействия на здоровье. Но в

ней нет указания на необходимость учета индивидуальных особенностей человека. Кроме того, активная жизненная позиция человека может быть конструктивной и деструктивной, а значит, может воздействовать на его здоровье как благоприятно, так и неблагоприятно.

*Подведем итог.*

Если брать все рассмотренные выше работы в целом, то в них, на мой взгляд, содержатся все те составляющие, из которых, с учетом индивидуальных особенностей человека, может быть построена его собственная оздоровительная система или ЗОЖ. Составляющие: удовлетворенность трудовой деятельностью (учебой); высокая духовность; полноценный отдых; психофизиологическая удовлетворенность в семье, своей личной жизнью; экономическая и материальная независимость и собственно оздоровительная самореализация. В последнюю входят: двигательная активность; сбалансированное питание; высокая медицинская активность; учет биоритмов, меры во всем; соблюдение правил личной гигиены.

Противоположностью ЗОЖ, оздоровительной самореализации человека, является его НОЖ, его отчуждение от своего здоровья. Если здоровый образ жизни связан с воздействием на здоровье благоприятных факторов, то НОЖ — с воздействием на здоровье факторов риска, неблагоприятных факторов, ведущих к его разрушению. К этим факторам относятся: неудовлетворенность трудовой деятельностью (учебой); бездуховность (безответственность и т. д.); неполноценный отдых; психофизиологическая неудовлетворенность в семье, в личной жизни; экономическая и материальная зависимость; оздоровительная бездеятельность (отчуждение), выражающаяся в: гиподинамией, неправильном питании, низкой медицинской активности, нарушении биоритмов, меры во всем; в пренебрежении правилами личной гигиены; в так

называемой химической зависимости (курение, алкоголь, наркомания). ЗОЖ и НОЖ изображены на рис. 1.



Рис. 1

Существенно отметить, что понятия ЗОЖ и НОЖ человека — это идеализации, ибо не так уж много на земле людей, которые ведут либо только почти совершенно ЗОЖ, либо практически полностью НОЖ. Для основной массы людей характерно противоречивое сочетание элементов ЗОЖ и элементов НОЖ. Так, например, человек может характеризоваться высокой нрав-

ственностью и почти не заниматься оздоровительной активностью, человек может заниматься физической культурой и быть бездуховным, человек может много внимания уделять работе со своей психикой и практически не заниматься своим физическим телом и т. д.

Необходимо отметить и то, что связь между ЗОЖ и НОЖ может приобретать диалектический характер: человек может переходить от преимущественно здорового образа жизни к нездоровому и от нездорового к здоровому.

Диалектичностью прежде всего и объясняется то, почему состояние здоровья человека есть величина переменная, динамичная. Считается, что ЗОЖ принадлежит около 50—55% удельного веса всех факторов, обуславливающих здоровье человека. Влияние экологических факторов на здоровье человека оценивается примерно в 20—25% всех воздействий, 20% составляют биологические (наследственные) факторы, и на долю здравоохранения отводится 10%. Из сказанного очевидно, что здоровье каждого человека находится прежде всего в его собственных руках. Именно поэтому за состояние своего здоровья он несет ответственность и перед самим собой, и перед своими близкими, и перед обществом.

При обобщенном подходе к системе воздействующих на здоровье человека факторов ЗОЖ, на мой взгляд, можно выделить:

- факторы, воздействующие на его духовно-психическую сферу, на его внутренний мир;
- факторы, воздействующие на его физическое тело;
- факторы, воздействующие на его социально-практическую сферу (она включает: трудовую деятельность, семейную, общественно-политическую и экономическую).

Результатом этих воздействий является духовно-психологическая культура личности, физическая культура и социально-

практическая культура. В итоге получается, что здоровье человека и его продолжительная продуктивная жизнь детерминируется уровнем его духовно-психологической культуры, физической культуры и культуры социально-практической. В свете сказанного очевидно, что НОЖ, болезни и преждевременная смерть людей детерминируются их духовной антикультурой или бездуховностью, пренебрежением физической культурой и антикультурным или субкультурным характером социально-практической деятельности.

Таким образом, культура— это и определяющий фактор здоровья человека, и мерило его ЗОЖ, а антикультура — определяющий фактор болезни человека, его преждевременной смерти и мерило его нездорового образа жизни. Из сказанного следует, что ЗОЖ— это культурный образ жизни, а НОЖ— антикультурный образ жизни. Культурный образ жизни означает, что человек строит его в резонансе с объективными законами жизни, а антикультурный образ жизни человек строит вопреки законам своей жизни.

При этом есть определенные основания для вывода о том, что в системе культурных факторов детерминации здоровья человека его духовно-психологической культуре принадлежит определяющая роль. Почему? Потому что духовная культура в виде общемировоззренческой культуры, когнитивной, нравственной и эстетической лежит в основании всей жизнедеятельности человека, а, значит, и в основании его физического здоровья и в основании социально-практической сферы.

Еще древнегреческий врач Гиппократ (460—377 до н. э.) утверждал: «Мощный дух спасает расслабленное тело». Русский врач М. Я. Мудров (1776—1831) отмечал: «Зная взаимные друг на Друга действия души и тела, долгом считаю заметить, что есть Душевные лекарства, кои врачуют тело». «Самое важное свойство



для физического здоровья представляет бодрость духа. Упадок сил сродни смерти. Но бодрость духа придает новую жизнь нашему физическому организму и ускоряет циркуляцию соков», — писал американский писатель У. Годвин (1756—1836).

Воздействие духа на тело осуществляется прежде всего через такую его составляющую, как эмоции (дух включает в себя также интеллект и волю). Положительные эмоции оказывают на наше тело саногенное воздействие, а отрицательные эмоции — патогенное.

В различных отечественных и зарубежных источниках утверждается, что отрицательные эмоции являются причиной от 50 до 90% всех болезней современного человека. А из этого следует, что наше здоровье от 50 до 90% зависит от положительных эмоций, от благополучного состояния нашего внутреннего мира. Поэтому не только в здоровом теле здоровый дух, но и здоровый дух порождает здоровое тело.

В свою очередь, здоровье физического тела, достигаемое занятиями физической культурой, благотворно воздействует, с одной стороны, на духовно-психологическую сферу человека, а с другой — на его социально-практическую сферу. А высокий уровень социально-практической культуры оказывает обратное благотворное воздействие и на духовно-психологическое здоровье человека и на физическое здоровье. Указанные выше связи изображены на рис. 2. Рисунок еще раз иллюстрирует то, что производство нами своего здоровья должно иметь системный характер.

Из сказанного выше очевидно, что оздоровительная самореализация личности — это сложная, многогранная деятельность. Поэтому в данной деятельности не стоит спешить, хвататься за Все сразу, а при появлении отрицательных результатов оздоровительные действия следует прекратить и попытаться найти их причину.

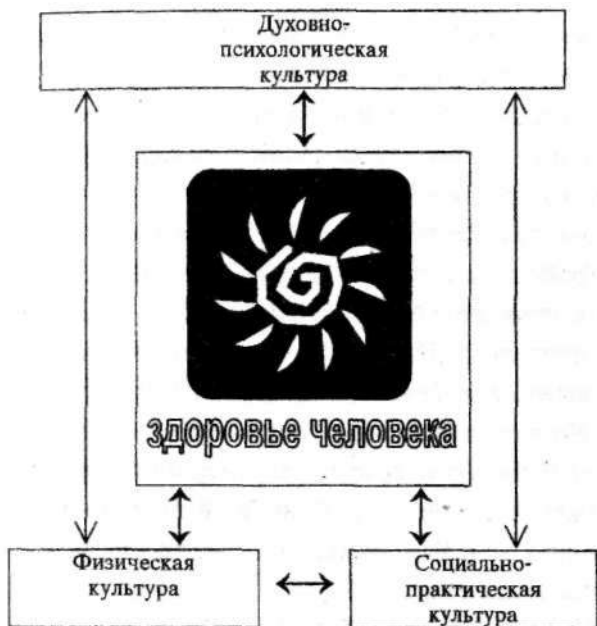


Рис.2

В работе Г. П. Малахова «Создание собственной системы оздоровления» на большом фактическом материале анализируются многочисленные ошибки и заблуждения, допускаемые людьми в процессе самооздоровления, и указываются пути их преодоления. Но совсем избежать ошибок в своей самооздоровительной деятельности, как и во всякой другой, связанной с поиском, конечно, нельзя. И к этому надо внутренне быть готовым. При этом чем человек раньше займется самооздоровлением, тем этот процесс протекать будет легче. Идеальный вариант — овладение основными оздоровительными технологиями уже в юношеские годы, когда и тело, и душа еще сравнительно чисты и не имеют сколько-нибудь существенных отклонений от нормы. Когда же человек займется самооздоровлением после того, как он порядком загряз-

нит, зашлакует и деформирует и свое тело, и свою душу, то это потребует от него немалых усилий. Русский мыслитель Д. И. Писарев (1840—1868) писал: «Все усилия благоразумного человека должны направляться не к тому, чтобы чинить и конопатить свой организм, как углую и дырявую ладью, а к тому, чтобы устроить себе такой образ жизни, при котором организм как можно меньше приходил бы в расстройственное состояние, а следовательно, как можно реже нуждался в починке». А известный народный мыслитель, один из пионеров природного оздоровления человека П. К. Иванов в своих «Детках» завещал: «Зачем болезнь лечить, если можно ее в тело не пускать». Но начать заниматься своим здоровьем никогда не поздно. «Самое большое открытие современного человека, — писал великий американский подвижник ЗОЖ Поль Брэгг, — это умение омолодить себя физически, умственно и духовно».

#### *Список литературы*

*Мерзляков Ю. А.* Путь к долголетию. Белфакс, 1994.

*Андреев Ю.* Три кита здоровья. Екатеринбург, 1993.

*Малахов Г. П.* Создание собственной системы оздоровления. АО «Комплект». 1995. Т. 4.

*Чумаков Б. Н.* Валеология. М., 2002.

© Байлук В.В., 2004

## **Итоги социально-педагогического исследования здорового образа жизни студентов СПФ**

**Б. Л. Ерина**

кандидат педагогических наук, старший преподаватель  
кафедры социальной работы

**Д**емографический кризис, который нарастает в последнее десятилетие в нашей стране и проявляется в существенном снижении рождаемости и увеличении смертности населения, усугубляется еще и неадекватным отношением большин-

ства россиян к собственному здоровью. Подтверждение данного тезиса можно найти в результатах проведенного в феврале 2004 года на нашем факультете социально-педагогического исследования «Здоровый образ жизни студентов».

У студентов отсутствует четкое представление о здоровом образе жизни. Эта категория в представлениях студентов характеризуется неопределенностью и размытостью. Так, группу студентов, считающих, что ведут здоровый образ жизни, отличают такие характеристики: они в основном не курят, здоровье признают главной ценностью, отрицательно относятся к наркомании и случайным сексуальным связям, время от времени занимаются физической культурой и физическим трудом, употребляют слабоалкогольные напитки, занимаются самолечением во время болезни.

Только 70% опрошенных студентов считают здоровье своей главной ценностью. И всего 40% считают, что ведут здоровый образ жизни. Но даже эта цифра, видимо, скорее отражает желаемую студентами, но не действительную ситуацию с поддержанием здорового образа жизни, несколько завышена и противоречит другим результатам исследования. Вот некоторые из них.

Систематически занимаются физической культурой только 12% опрошенных студентов факультета. Каждый десятый студент вообще не уделяет внимания занятиям физкультурой. Большинство же ответивших (77%) считают, что они «занимаются физической культурой время от времени».

Вообще не занимаются утренней гимнастикой 2/3 студентов факультета, только 5% занимается ею регулярно, а остальные опрошенные выбрали ни к чему не обязывающий ответ «время от времени».

Только каждый третий студент регулярно уделяет внимание физическому труду, а 8% опрошенных констатируют, что вообще не занимаются физическим трудом. Очевидно, что человек, не

уделяющий внимания этим важным составляющим здорового образа жизни, не может реально поддерживать или укреплять свое физическое здоровье.

Интересно, что абсолютное большинство студентов (90%) осознают собственную ответственность за состояние своего здоровья, но остальные 10% возлагают эту ответственность на родителей, на общество или затрудняются определить свою позицию по данному вопросу (инфантильная позиция). Кроме того, только треть студентов обращается за медицинской помощью при заболеваниях, а остальные занимаются самолечением, что зачастую только утяжеляет течение болезни.

Удовлетворены качеством своего питания только 35% студентов нашего факультета. Остальные студенты среди причин недовольства выделяют как индивидуальные (диеты, неполезность любимой пищи и т. д.), так и объективные (дефицит времени, расписание без обеденного перерыва, финансовые затруднения).

Соблюдение относительного баланса между занятостью и отдыхом, условного режима дня проблематично для большинства студентов: только каждому пятому это удастся. Относительно четкий режим дня отмечает у себя каждый третий студент, но следуют ему полностью только 8% студентов. Кроме того, многие студенты чрезвычайно небрежно относятся ко сну: большинство ложится спать далеко за полночь, что не может не сказаться на качестве их учебной деятельности.

Организация занятий физкультурой является еще одной проблемой для нашего факультета: только треть студентов удовлетворены их качеством. Среди критических замечаний и предложений студентов по этому поводу хочется выделить некоторые, наиболее часто встречающиеся: необходимо разнообразие в занятиях, возможность выбора занятий, введение занятий по физической культуре на всех годах обучения.

Около половины опрошенных считают, что объем валеологических знаний, преподаваемых на факультете, недостаточен, но большинство студентов затрудняются даже определить, какого рода валеологические знания им необходимы для построения своего здорового образа жизни. Можно предположить, что многие даже не представляют себе потенциал данной предметной области.

Опрошенные достаточно активны в оценке влияния студенческого образа жизни на свое здоровье. Однако при выявлении отрицательных факторов активность студентов все-таки гораздо выше, чем при анализе положительного влияния учебной деятельности. Каждый десятый студент считает, что в его студенческой жизни нет ничего, что бы оказывало положительное влияние на его здоровье. Затруднились найти положительное влияние студенческого образа жизни на свое здоровье 37% опрошенных, а наиболее часто в качестве благоприятных факторов упоминаются: «насыщенное общение» (каждый пятый), «занятость, активный образ жизни» (17%), «занятия физкультурой» (10%). Приблизительно каждый третий студент не смог выделить негативные факторы влияния на здоровье. Однако ответы остальных студентов достаточно показательны — отрицательно влияют на здоровье, по их мнению: «короткие перемены, отсутствие обеденного перерыва в расписании» (19%), «несбалансированное питание» (15%), «учебные перегрузки» (13%), «несбалансированность учебных занятий на неделе» (10%) и др. Кроме того, среди причин, вызывающих стресс, значительное место студенты отдают проблемам, непосредственно связанным с учебой: «сессия» (32%), «учеба» (14%), «цейтнот», «неустойчивое расписание», «неуспех».

Нельзя не упомянуть о ситуации алкоголизации и табакокурения в студенческой среде. Каждый третий студент нашего факультета курит. Этот результат нельзя назвать положительным, так как остальные две трети студентов вынуждены быть пассив-

ными курильщиками. Ведь ни для кого не секрет, что, несмотря на принятый федеральный закон о курении, в местах общего пользования нашего университета все по-прежнему курят.

Не употребляющими алкоголь себя признали 16% студентов, почти половина студентов употребляют от 0,5 до 4 и более литров алкоголя в неделю, еще 16% затруднились определить количество вышиваемого ими алкоголя в неделю. Интересно, что при ответе на вопрос «Какие алкогольные напитки употребляете чаще?» ответ «Никакие» дали только 8% студентов, а остальная часть «непьющих» выбрала слабоалкогольные напитки. Таким образом, 92% студентов употребляют алкоголь в разных видах, зачастую даже не рефлексируя этот процесс. Чуть больше половины студентов предпочитают слабоалкогольные напитки, треть выбирает пиво, а почти 10% употребляют крепкие и «всякие» спиртные напитки. Характерно, что наблюдается достаточно четкая тенденция увеличения процентного соотношения курящих и употребляющих алкоголь студентов к общему количеству от 1-го курса к 5-му.

Вызывает значительные опасения отношение студентов к таким серьезным социальным проблемам, как наркомания и случайные сексуальные связи. По данным исследования, однозначно отрицательное отношение к наркомании констатируют только 86% студентов, а остальные относятся к этой проблеме нейтрально. Естественно, такое положение нельзя признать нормальным, так как будущие социальные педагоги и специалисты по социальной работе по роду своей профессиональной деятельности должны бороться с распространением и последствиями этого социального зла, а следовательно, у них должна быть сформирована активная отрицательная позиция по данному вопросу.

Отношение студентов к проблеме случайных сексуальных связей еще более неадекватное с точки зрения будущей профессиональной деятельности: только 58% студентов фиксируют его как

отрицательное, остальные отмечают у себя нейтральное или даже положительное отношение к этой проблеме. Но ведь такие «рабочие» для социальных педагогов и специалистов по социальной работе проблемы, как нежелательные беременности, одинокие матери, дети из неполных семей и др. являются непосредственным следствием проблемы распространения морали вседозволенности.

Все указанные выше яркие характеристики достаточно полно обрисовывают тот образ жизни студентов, который они ведут. Насколько его можно назвать «здоровым» — оценивать вам. Но все эти проблемы и противоречия в отношении студентов к собственному здоровью не имеют шансов на разрешение без четких установок каждого на формирование ответственности за собственную жизнь, здоровье. Тем более что здоровье является основным условием личностного и профессионального саморазвития и самореализации человека.

© Ерина Е. Л., 2004

## **Движение — жизнь**

О. Русскова  
студентка 4 курса

А. Кузовникова  
студентка 1 курса

**Д**вигательная активность — одно из условий гармоничного формирования молодого организма.

Жизнь человека начинается с колыбели. Быть готовым к различным катаклизмам, не прятаться от сложной жизни, быть готовым выдержать невзгоды, разочарования — вот основная и правильная педагогическая позиция родителей. Закаливание, трени-



ровка, укрепление и повышение функциональных возможностей «человечка» с первых шагов даст возможность воспитать цельную личность с устойчивой нервной системой, физически крепкую, адаптированную к различным невзгодам, взлетам и падениям, которые могут встретиться на жизненном пути.

Любовь к физической культуре, спорту, движению начинается с детства. Это надо поощрять, подталкивать и направлять, чтобы зарождавшаяся в виде инстинкта радость в движении сохранилась на всю жизнь. Любовь к движению и мышечной работе нужно развивать и культивировать с детства. П. Лесгафт считал: «Игра— есть упражнение, при посредстве которого ребенок готовится к жизни». Так как основной формой движения в детстве является игра.

«Движение — жизнь» — такой девиз должен быть в каждой семье, в каждом учреждении и предприятии. Нельзя подавлять потребности природы. Целенаправленная двигательная активность — это залог здоровья.

«Нельзя щадить сердце, — уклоняясь от физических нагрузок, — писал Косицкий. — Немедленно приступайте к тому, чтобы использовать любую свободную минуту для тренировки. Преодолевайте собственную инерцию, ложный стыд, предрассудки, условности...» Хотя бы раз в неделю медленным бегом, быстрым шагом или на велосипеде преодолевайте дистанцию 1—3— 5 км. Начинать с малых нагрузок: если вы долгие годы не занимались физическими упражнениями, делайте перерывы, не увлекайтесь и не перенапрягайтесь. Не спешите «бегом к инфаркту». Необходимо помнить основные принципы — принимаемый объем нагрузок и постепенность их увеличения. Основной закон для каждого должен гласить: начав заниматься физкультурой, продолжай заниматься ею всю жизнь, в любых условиях, сезон и погоду.

Движение— неотъемлемая часть жизнедеятельности всех живых существ. По большому счету вся жизнь и есть движение.

Поэтому питание, голодание и т. д., политические, профессиональные и т. д. действия — все это специфические формы движения или жизни, физические же движения — это все те движения, которые мы осуществляем с оздоровительной целью, а также с целью стимулирования продуктивной работы нашего духа и высокого уровня жизнедеятельности в целом.

Двигательная активность — важный аспект гармоничного формирования молодого организма. Закаливание, тренировка, укрепление и повышение функциональных возможностей человека с детства дает не только внешний физический результат, но и позволяет воспитать цельную личность с устойчивой нервной системой, адаптированную к реальным неврозам, взлетам и падениям, которые могут встретиться на жизненном пути любого человека.

Движение, спорт — залог как физического, так и психического здоровья. Статистикой доказано, что люди спортивного склада, тренирующиеся или регулярно занимающиеся физической культурой, обращаются в медицинские учреждения в среднем в 4 раза реже за помощью или консультативным лечением и болеют в 2 раза реже, чем люди спонтанно (по настроению) занимающиеся, и в 3 раза реже, чем не занимающиеся ею вообще.

Замечено, что отсутствие физических нагрузок способствует развитию болезней, связанных с поражением сердечно-сосудистой системы, таких как атеросклероз, гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, ишемическая и коронарная болезни сердца. У людей «малоподвижных» сердце снабжено минимальным числом сосудов, просвет которых значительно сужается.

Отсутствие движения (гиподинамия) противоречит самой природе человека, ведь он изначально был запрограммирован на движение. На протяжении всей основной истории человек вынужден был заниматься физическим трудом, выполнять значительные физические нагрузки. Движение для человека не было про-

блемой. Проблемой это стало в основном в XX в. с развитием научно-технической революции. Удивительно, но что бы ни придумал человек, дабы облегчить себе жизнь, все имеет обратную негативную сторону. Человек уменьшил мышечную нагрузку, но повысил тем самым риск заболеваний.

При малоподвижном образе жизни, вследствие резкого уменьшения количества аденозинтрифосфорной кислоты (АТФ), значительно снижается общий объем мышечной энергии, что ведет к ослаблению сердца, снижению тонуса мускулатуры, желудочно-кишечного тракта и т. д. Снижается активность всех ферментов, что резко уменьшает скорость всех обменных процессов и ведет к раннему старению. В неблагоприятную сторону меняется состав крови, она становится вязкой, повышается ее свертываемость, что приводит к тромбозам. В сосудах скапливаются холестерин и другие вещества. Возникают большие группы мышц, которые почти никогда не расслабляются — закрепощенные вследствие, например, скованной рабочей позы у сидящих за столом, партой. В такое же закрепощенное состояние попадают сосуды и позвоночник, что сопровождается болезнями рук и ног, спины и головы. Нарушается механизм защиты организма от инфекционных заболеваний. Малоподвижность ведет к ожирению, потере эстетических качеств тела.

А теперь рассмотрим, кто же такой студент с точки зрения ЗОЖа? Это тот, кто пытается прожить несколько жизней сразу, при этом не всегда задумывается о своих возможностях. Конечно, есть такие, которые считают отдых важнее просвещения, но есть и те, кто регулярно посещает занятия, вечером учится или работает, ночью ходит в бары и клубы... Спрашивается: «Откуда берутся время и силы?» А что происходит во время сессии?! Это не только ненормированное питание, хроническое недосыпание, но и огромный стресс. Снять его можно опять же при помощи физи-

ческих упражнений. Доказано, что при мышечной нагрузке реакция тревоги и напряжения значительно снижается или исчезает совсем. Значит, работа мышц является фактором, способствующим не только «разрядке», но и предупреждению эмоционального перенапряжения.

Безусловно, физическая культура в вузе имеет оздоровительную направленность, т. е. снимает умственную усталость и повышает физическую работоспособность организма. Существуют три основных принципа занятия:

- тренироваться (заниматься) через день;
- заниматься непрерывно в течение 20—30 минут;
- дозировать нагрузку по пульсу 140—160 ударов.

В качестве оздоровительных средств рекомендуется начинать день с утренней зарядки, бегать трусцой или ходить быстрым шагом, плавать, ходить в турпоходы, ездить на велосипеде, играть в теннис, волейбол и просто делать прогулки.

Таким образом, есть много способов сохранять свое здоровье в норме, а тело подвижным (и это далеко не полный перечень всех методов). Главное — личное желание, и чтобы все было в радость!

© Русскова О., Кузовникова А., 2004

## **Основы правильного питания**

**Л. Куракова**

студентка 4 курса

**П**олноценное рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой умственной и физической работоспособности, активному долголетию. Каким же языком должны овладеть мы, чтобы можно было вести с телом справед-

ливый, разумный диалог? Чтобы открылся нам путь к счастью через питание. Это, конечно же, прежде всего: есть не спеша, тщательно пережевывая пищу. Если время ограничено, то потреблять пищи следует столько, сколько можно спокойно прожевать. Нельзя относиться к еде как к акту, который есть лишь средство для чего-то другого, когда во время еды мы как бы не живем, а проживаем жизнь.

Питание и питье, будучи условиями жизни, обладают определенной жизненной самоценностью, ибо являются одним из наших постоянных источников удовольствий и наслаждений. Получать от еды наслаждение — это искусство. Есть надо, прежде всего для того, чтобы жить, то есть для воплощения в жизнь, духовности своей, самореализации себя в профессиональной деятельности и т. д. Но надо и жить, чтобы есть, ибо еда — не только необходимость, но и источник богатых жизненных удовольствий. Питание, кроме того, это процесс непрерывного творения нами своего организма, а значит, воспроизведения жизни и творения ее.

Регулярная организация правильного сбалансированного питания — это также вид творчества по построению здорового тела, а значит, одна из форм самореализации нашего бытового Я.

Важной стороной вопроса о том, как питаться, является соблюдение определенного режима питания. Сколько раз в день надо питаться? Редкие и обильные приемы пищи, как уже отмечалось, для организма весьма пагубны. Если учитывать, что пища в нашем желудке переваривается 2—3 часа, то, наверное, приближенным к оптимуму следует считать 4-разовое питание. При этом, если в положенное время аппетита у меня нет, то еду надо просто пропускать. А завтрак, если есть возможность, как советует П. Брегг, предпочтительно «зарабатывать» какими-то физическими движениями. В свете сказанного широко распространенную сентенцию (очередной «идол») «Завтрак съешь сам, обед

раздели с другом, а ужин отдай врагу» следует рассматривать как несостоятельную.

С технологией питания связан и так называемый «закон раздельного питания», открытый американским ученым, крупнейшим представителем натуральной гигиены XX века Гербертом Шелтоном. Оказалось, что разная пища в процессе пищеварения обрабатывается по-разному. Белковая, (например, мясо) — в желудке, в кислотной среде, а углеводная (например, картофель) — в щелочной. Нельзя также пить сразу же после еды, особенно сладкое, ибо ведет это к разбавлению желудочного сока, а сахар — к брожению. Пить надо либо за 10—20 минут до еды, либо через час спустя после. Но какую воду пить и вообще употреблять в пищу? Разумеется, структурированную, живую. А таковой является талая или родниковая вода. Многочисленные технологии самостоятельно-го приготовления структурированной воды приводятся в работах Ю. Андреева, Г. Малахова и других авторов.

Важным условием нормального усвоения пищи является хорошее настроение во время еды, ибо только в этом случае организм выделяет пищевые соки.

С вопросом «Как и когда питаться?» органически связан вопрос «Чем питаться?». Все продукты питания можно разделить па два вида: первичные и вторичные. Первичные продукты — это продукты растительного происхождения, наиболее богатые энергетикой (плоды, овощи, фрукты, орехи и т. д.). Вторичные продукты — это продукты животного происхождения, результат преобразования растений (мясо, рыба, яйцо, молочные, мед).

Все названные продукты являются живыми, если они свежие и получены из растений и животных, которые развивались в основном в естественных условиях. (Например, яйца, полученные от деревенской курицы, находящей себе корм, прежде всего в земле; мясо барашка, пасущегося на альпийских лугах, и т. д.) Вся

остальная пища является неживой, мертвой или в лучшем случае полуживой (мясо и рыба, месяцами лежащие в холодильнике, мясо животных, которых кормили комбикормами для добавления роста и т. д.). Существенно отметить, что мертвая пища формирует предрасположенность к алкоголю. Пьянство — это следствие нарушения обмена веществ. При рациональном питании потребность в алкоголе почти исчезает.

Какую же пищу есть? Растительную или животную? Спор между вегетарианцами и мясоедами ведется давно, но окончательный ответ на поставленный вопрос еще не дан. В условиях России, где на обширных территориях больше полугода продолжается зима, видимо, за оптимум принять следует наличие в структуре питания хотя бы половины пищи растительного происхождения.

Правильное питание — это путь не только к телесному здоровью, но и путь к счастью в широком смысле этого слова, то есть путь не только к радостям телесным, но и к радостям духовным.

© Куракова Л., 200

## **Правильное питание как фактор здорового образа жизни**

**К. Окропиридзе**  
студентка 4 курса

### **Питание и здоровье**

**К**огда человек молод, здоров, он меньше всего обращает внимание на сохранение своего здоровья. Есть мудрая пословица: «Что имеем — не храним, потеряем — плачем». С здоровьем в любой возрастной период можно судить по способности организма нормально функционировать во внешней среде и при ее изменениях сохранять трудоспособность. Наряду с субъ-

ективной оценкой здоровья существует перечень объективных данных (т. е. результатов обследования), которые позволяют сделать заключение о состоянии здоровья.

Одним из факторов этих данных является питание.

Правильно питаться необходимо в любом возрасте. Почему? В основе жизнедеятельности организма человека лежит непрерывный обмен веществ между организмом и средой. Организм поддерживает свой гомеостаз, т. е. состояние устойчивого равновесия всех его органов и систем с окружающей средой, регулярно потребляя определенное количество белков, жиров, углеводов, воды, минеральных солей. От количества и качества введенных веществ зависит интенсивность обновления систем, органов и клеток организма, их нормальное функционирование. Если организму не хватает определенных ингредиентов, он начинает расходовать собственные. Если же в организм их поступает избыток, то начинают откладываться жировые запасы. Кроме того, с пищей в организм поступать могут и вредные для него вещества.

При правильном рациональном питании человек меньше подвергается заболеваниям, легче с ними справляется. Рациональное питание способствует и предупреждению преждевременного старения.

### **Режим, ритм и эстетика питания**

Человек должен знать, сколько калорий в день ему необходимо, сколько раз в день надо есть, каковы принципы составления меню, не забывать об эстетике питания. Целесообразно придерживаться определенного режима питания. Режим питания включает кратность приема пищи, интервалы между приемами пищи, распределение энергетической ценности суточного рациона. Большинство специалистов сходится на том, что наиболее це-



лесообразным является 4-разовое питание, так как оно обеспечивает равномерную нагрузку пищеварительного тракта и полную обработку пищи.

Ритм питания может быть индивидуальным. Но необходимо помнить, что соблюдение ритма очень важно. Организм имеет своя «биологические часы». В течение суток ритм всех жизненных процессов циклически меняется. Эти изменения отмечаются в деятельности пищеварительных желез: в определенные часы они активизируются, в другие — затормаживаются. При их активизации испытывается чувство голода. Поэтому, когда человек принимает пищу в одно и то же время, органы пищеварения рефлекторно начинают усиливать свою деятельность. При изменении времени приема пищи выделяющийся желудочный сок при непоступающей пище и определенных условиях может повредить слизистую оболочку желудка.

При слишком больших перерывах в приеме пищи в организме может развиваться гипогликемия, т. е. значительно уменьшается количество сахара в крови. Недостаточное его поступление в головной мозг снижает работоспособность, могут появиться сонливость и раздражительность. В связи с этим, формируя свой ритм питания, следует помнить, что после сна необходимо «завести» органы и системы организма путем утренней гимнастики и гигиенических процедур, затем позавтракать.

Следует обращать внимание и на пережевывание пищи. В последнее время, когда настолько вырос темп жизни, многие продукты тщательно переработаны, все меньше работают наши челюсти. А ведь известно, что снижение этой активности способствует развитию ряда заболеваний десен и зубов. Поэтому в рацион питания следует включать (морковь, яблоки и др.), продукты, активизирующие жевательную работу.

Немаловажное значение имеет эстетика питания. Хороша накрытый стол, не просто нарезанные помидоры, огурцы и т. п., а

умело украшенные зеленью, сметаной поднимают настроение, повышают аппетит. Нужно, чтобы все было красиво и с любовью приготовлено — тогда пища и усваивается гораздо лучше.

Пища, богатая кальцием, необходима

Кальций в правильных пропорциях дает нам крепкие зубы, сильные кости, стальные нервы, упругие мускулы, эластичную кожу, четкое сердцебиение, прямую осанку, быстрый ум и здоровые внутренние органы. Если уровень кальция в крови падает, мы, люди, можем стать раздражительными, часто впадать в депрессию. Кальций помогает «регулировать», контролировать наше здоровье и создавать личность. Вот перечень продуктов, богатых кальцием и необходимых нам, по мнению Брэгга:

- миндаль очищенный;
- бобовые — сваренные бобы (соевые), зеленые бобы;
- свекла;
- сыры — козий, овечий, любой натуральный, полученный естественным путем;
- зелень овощей— свекольная ботва, зелень одуванчика, салат латук, зелень горчицы и др.;
- молоко — козье сырое, сухое;
- цельная зерновая мука.

Герберт Шелтон (американский врач, диетолог) уточняет, что нельзя принимать пищу до или сразу после работы, когда человек замерз или перегрелся, устал, озабочен, полон страха или гнева, при лихорадке, боли, когда нет чувства голода. Усталому человеку необходим отдых, по крайней мере, в течение 10 минут: его желудок все равно не сможет нормально переварить пищу. Каждый кусок желательно жевать не менее 30 раз, и при этом обеими сторонами рта.

## **Как строится рацион питания?**

Герберт Шелтон в своей книге «Правильное сочетание пищевых продуктов» предупреждает: природные сочетания белков, жиров и крахмалов (например, молоко, крупы, сливки, хлеб) нетрудны для переваривания, но недопустимы случайные сочетания хлеб — мясо, хлеб — яйца, картофель — мясо, каша — молоко, хлеб — ветчина и т. п.

Желудок по-разному реагирует на крахмалистую пищу и белковую. Первые стадии переваривания крахмалов и белков происходят как бы в противоположных средах: одни требуют щелочной среды, а другие — кислой. Из этого следует, что белковую пищу (мясо всех видов, птица, рыба, яйца, творог, сыр, молоко, орехи) и крахмалистую пищу (хлеб и все изделия муки, каша, картофель) нужно есть в разное время, отдельно друг от друга. Советы, сформулированные Шелтоном:

- Охлажденные напитки, мороженое и т. п. вредны тем, что замедляют и даже прекращают действие пепсина.
- Хлеб с маслом — благоприятное сочетание, а следовательно, и каши или картофель с любыми жирами.
- Молоко следует употреблять отдельно от всякой другой пищи.
- Цветная капуста, морковь, свекла, тыква и другие продукты, содержащие крахмал, хорошо сочетаются со всякой крахмалистой пищей (как добавка к ней).
- Дыни и арбузы едят отдельно от всякой другой пищи. То же относится и к фруктам.

## **А когда следует кушать?**

На вопрос «Когда есть?» все диетологи отвечают однозначно: садиться за стол только при проявлении чувства естественного

го голода, но не аппетита. Эти два чувства надо уметь различать.

Голод— это голос природы, говорящий нам, что организму нужна пища. Другого указания на то, когда есть, не существует.

Аппетит — это привычка и практика, которые определяются наступлением установленного времени, видом, вкусом, запахом, приправой или даже одной мыслью о той или иной еде.

Голодный человек может съесть с удовольствием даже самую сухую корочку хлеба; тот же, кто подчиняется своему аппетиту, должен съедать пищу, обработанную и приправленную, чтобы удовлетвориться ею. Такое питание ведет к излишества и ожирению. Есть люди, которые едят постоянно и всегда «голодны». Они ошибочно принимают сильное возбуждение желудка за голод. Такое состояние называется проявлением хронического гастроневроза, совсем не нормальной потребностью в пище. Подчас голод удовлетворяется куда быстрее, чем аппетит.

Правильное питание, сбалансированная диета, включающая достаточное количество «жировой клетки», фруктов и овощей, возвращает людям способность ощущать здоровый естественный голод. Сам собой установится тогда и необходимый для организма ритм питания.

Пол С. Брэгг в своей работе, которая называется «Формула совершенства», так определяет значение питания: «Для счастливой жизни нужен спокойный ум, инструментом которого является мозг — часть физического тела. Невозможно иметь спокойный ум, если мозг испытывает недостаток питания... Мы то, что мы едим... Для того чтобы избавиться от стресса и нервного напряжения, угрожающих нашей жизни, необходимо есть натуральные продукты, которые дают организму важные питательные вещества, необходимые для создания сильного ума и сильного тела».

© Окропиридзе К., 2004

## Современные тенденции нарушения питания и их последствия

О. Панасюк

студентка 4 курса

**В**ажнейшей составляющей самопознания является познание собственного питания и определение своего отношения к нему. Возможно это только через приобретение определенных знаний о питании вообще. Если физические движения связаны с внешними движениями нашего тела, которые оказывают воздействия на движения внутри организма, то питание, хотя и связано с определенными внешними движениями, но характеризует прежде всего движения, протекающие внутри организма. С питанием связаны те движения, которые непосредственно обеспечивают саму жизнь нашу, а значит, и наш дух.

Питание, как и любой процесс в мире, подчиняется определенным законам. Знание законов является основанием правил, принципов правильного питания, образующих тот язык, на котором человек должен вести культурный диалог со своим телом. Но массы людей о существовании такого языка даже не подозревают. Люди чаще всего считают, что они могут есть, что хотят, когда хотят, сколько хотят, как хотят, «лишь бы вкусненько было». «Многие думают, что можно безнаказанно пытаться нарушить все хорошие и справедливые законы здорового образа жизни, предписанные природой. Как они неправы! Вы не можете переступить через естественные законы. Это ломает вас» (Поль Брег).

Природа сострадания не знает: либо мы будем следовать законам, управляющим нашим организмом, и будем спасены от страданий, достигнем высокого уровня здоровья, долголетия и прекрасной жизни, либо мы будем нарушать законы природы,

идти против нее, и она разрушит наше тело и приведет к преждевременной смерти.

Какие же законы питания нарушаются чаще всего? Вот лишь некоторые из них.

### 1. Поспешность во время еды

Люди часто, например, с обедом из 3—4 блюд расправляются за 10—12 минут, глотая пищу, очень слабо прожеванную. Но из этой пищи переваривается, идет на пользу всего лишь треть ее. Две трети ее обречены на гниение в кишечнике (показатель его — дурной запах изо рта). Если так продолжается систематически, то организм отравляется, плохо прожеванная еда становится источником накопления массы шлаков, токсинов. Очень немногие знают, что процесс пищеварения начинается не в желудке, а во рту, под действием такого пищевого сока, как слюна. При тщательном пережевывании пищи происходит ее химическая обработка слюной. Это позволяет извлекать из пищи самые ценные вещества, самые тонкие компоненты ее.

### 2. Переедание

Переедание, как правило, является важным заменителем различной активности человека и становится привычкой при различных эмоциональных состояниях: одиночестве, скуке, страхе, неудовлетворенности своим положением, комплексе неполноценности, тревоге, половом воздержании, сексуальной неудовлетворенности и многих других. Люди часто едят два раза в день, но помногу. Особенно часто бывает обильным ужин, да еще и в позднее время. Но получаемое с пищей обилие энергии ночью не нужно нам. Поэтому обильный ужин способствует накоплению жира. Кроме того, большие объемы перевариваемой ночью пищи часто

сопровожаются беспокойным сном, тяжелыми сновидениями. Нужно учитывать, что переваривание пищи — очень трудоемкий процесс, требующий от организма много энергии. Для переваривания пищи у каждого человека ежедневно выделяется около 12 литров пищевого сока: 3 литра слюны, 4 сока желудочного, 0,5 желчи, 1,5 поджелудочного и 3—3,5 кишечного сока. Из них 8—9 литров смешивается с пищей, а остальное количество остается как бы про запас. Переедание вызывает в организме негативные последствия, так как оно сопровождается накоплением в организме лишней неупотребленной энергии, а это ведет к тучности, полноте. В городах России, по данным эпидемиологических исследований, 10—20% мужчин и 30—40% женщин трудоспособного возраста имеют ту или иную степень ожирения. Исследования, проведенные в семи областях Украины (10 тыс. человек в возрасте от 20 до 60 лет), показали, что более 46% имели избыточный вес, причем 22% ожирение I—II степени. Это связано, главным образом, с особенностями питания и большой распространенностью малоподвижного образа жизни в России, как и в большинстве других экономически развитых стран. Избыточная масса тела неизбежно влечет за собой множество болезней (см. табл.).

*Таблица*

Заболевания, сопутствующие ожирению

Обмен веществ	Сахарный диабет
Сердечно-сосудистая система	Ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, гипертония, варикозное расширение вен, тромбофлебит, тромбозы
Органы дыхания	Предрасположенность к бронхитам, пневмониям
Органы пищеварения	Ожирение печени, желчно-каменная болезнь
Органы движения	Артрозы, деформирующий спондилез, плоскостопие

Кроме того, потребляемый за один прием большой объем пищи ведет к изнашиванию органов пищеварения раньше времени.

### 3. Недоедание

Неблагоприятно для организма недоедание, которое возникает не только из-за отсутствия пищи, но и под влиянием пропаганды «голодных» диет. У многих людей даже развивается болезненный страх «стать толстым». В этих случаях избегают калорийной пищи, искусственно вызывают рвоту, применяют сразу после еды слабительные и мочегонные средства. Подобные мероприятия не только снижают массу тела, но и могут привести к авитаминозам и иным нарушениям в организме, в частности, в половой сфере. Дело в том, что отложение жировой ткани у женщины имеет определенный биологический смысл, ибо жир активирует половые гормоны. Слепо следовать моде и стремиться к «идеальной» фигуре женщинам в детородном возрасте вряд ли целесообразно. Резкое снижение потребления углеводов также влечет за собой изменения гормонального фона, в частности нарушения менструального цикла.

### 4. Недостаточность питания

Недостаточность питания не является уделом бедных, так же как и хорошее питание — не монополия богатых. Здоровый рацион питания включает в себя минеральные элементы, углеводы, жиры, жирные кислоты, белки и витамины. В тех случаях, когда потребление и соотношение этих основных питательных элементов недостаточно, происходит замедление роста и развития, а также повышение риска инфекций и нарушений, связанных с питанием. Различают:

- *Белково-энергетическую недостаточность (БЭН).*

Недостаток энергии, получаемой главным образом из углево-



дов, ведет к истощению, недостаток белков, витаминов и минеральных элементов приводит к недостаточности питания. Очень часто люди испытывают как недостаток белков, так и недостаток углеводов. В результате возникает БЭН, которая оказывает наибольшее влияние на молодой организм и, если мать получает недостаточное питание — на развитие плода. БЭН характеризуется низкой массой тела при рождении (1,5 кг и менее), плохим развитием (слишком маленький рост, слишком большая худоба) и высоким уровнем смертности среди детей раннего возраста, особенно в период от 12 до 24 месяцев.

- *Болезни, вызываемые недостаточностью питательных микроэлементов.*

Недостаток основных витаминов и минеральных элементов, таких как кальций, йод, железо и цинк, ведет к болезням и нарушениям, вызываемым их недостаточностью. Например, слепота и смерть могут быть вызваны недостатком витамина А, зоб и кретинизм — нехваткой йода, анемия — недостаточным потреблением железа. Более тонкое воздействие различных форм недостаточности отражается в уменьшении эффективности иммунной системы организма. Недостаток фтористых соединений связан с повышением уровня заболеваемости кариесом зубов.

## **5. Рафинирование**

Один из парадоксов цивилизации — рафинирование, очистка продуктов. По мере совершенствования технологии пищевой промышленности из продуктов удаляют наиболее полезные и абсолютно необходимые вещества. Белая мука высших сортов, из которой полностью удалены отруби, лишена балластных веществ, солей, витаминов, в ней резко уменьшено количество белка. Полированный очищенный рис не содержит пищевых волокон и ви-

тамина В,, которые находятся в тонкой рисовой шелухе. Многие рафинированные пищевые продукты высококалорийны, но бедны питательными элементами. Их недаром называют «пустыми калориями».

Пожалуй, ни в одной области жизни и поведения человека не распространено столько заблуждений, искажений, заведомо вредных и опасных увлечений, как в питании. Для перечисления их понадобилась бы отдельная книга. Постоянно разрабатываются новые диеты, их авторы обещают людям исцеление от всех болезней, крепкое здоровье, счастливую жизнь.

Мы хотим предостеречь аудиторию от этих увлечений и в завершение приведем слова из египетского папируса второго тысячелетия до нашей эры: «Человек ест слишком много. Он живет только на одну четверть того, что он ест; на остальные три четверти живут врачи».

© Панасюк О., 2004

## **Вода — это жизнь**

Е. Турыгин  
студент 1 курса

**О**т начала времен и по сей день вода поддерживает жизнь на Земле. Во вселенной нет другого вещества подобного воде. Вода покрывает около 70% поверхности Земли. Если бы поверхность Земли была совершенно гладкой, воды океана покрыли бы всю нашу планету, и образовалось бы бесконечное море глубиной 2,5 км. Количество воды на нашей планете около 1 млрд 360 млн км<sup>3</sup>.

Теплый воздух, который легче холодного, поднимается вверх. Водяные пары, вознесенные потоками холодного воздуха, скап-

ливаются, постепенно образуя облака. Поднимаясь, воздух охлаждается, а, охлаждаясь, уменьшается в объеме, буквально выжимая из себя влагу, устремляющуюся на землю в виде освежающих потоков дождя. Дождевые капли, падая, очищают воздух, впитывают двуокись углерода и возвращаются на землю в виде слабого раствора угольной кислоты, который мы называем питьевой водой. Только пресная вода представляет ценность для живой и неживой природы.

Каждый день мы потребляем из окружающей среды множество веществ, необходимых для поддержания жизнедеятельности. Жидкость попадает в организм с другими веществами, где преобразуется и разносит их при взаимодействии с внутренними органами по всему нашему телу.

Вода составляет около 70% общего веса человека. Среди различных выделений организма большая часть приходится на воду.

Плод развивается в утробе матери, плавая в плодном пузыре. И затем на протяжении всей жизни живет в контакте с водой.

Для нас важно находиться в гармонии с водой, ведь она сама жизнь и мы зависим от нее. Состав нашей внутренней среды строго рассчитан, ее дисбаланс приводит к различным недомоганиям. С водой связано самое драгоценное — здоровье.

### **Свойства воды и виды аномалий**

Вода ( $H_2O$ ) жидкость без запаха, вкуса, цвета (в толстых слоях голубоватая); плотность  $1,000 \text{ г/см}^3$  ( $3,98 \text{ C}$ ),  $t_{\text{пл}} 0 \text{ C}$ ,  $t_{\text{кип}} 100 \text{ }^\circ\text{C}$ . При обычных условиях полярные молекулы воды образуют между собой водородные связи. Это обуславливает аномалию температур плавления и кипения воды — они значительно выше, чем у ее химических аналогов ( $H_2S$ ). Затвердевание воды в лед сопровождается увеличением объема на 9%, то есть лед легче воды

(вторая аномалия воды). Выяснено, что вода, образующаяся при таянии льда, состоит в основном из тригидрохлорида и обладает большой физиологической активностью. Вода живых организмов также имеет строгую упорядоченную структуру. Исследования показали эффективность применения талой воды для борьбы с атеросклерозом. Аналогично действует вода, пропущенная через полюса магнита.

Наибольшую плотность вода имеет не при 0 °С, а при 4 °С (третья аномалия воды). Одно из самых распространенных веществ в природе. Воде принадлежит важнейшая роль в геологической истории планеты. Без воды невозможно существование живых организмов. Вода— обязательный компонент практически всех технологических процессов как промышленного, так и сельскохозяйственного производства.

Вода особой чистоты необходима в производстве продуктов питания и медицине, новейших отраслях промышленности (производство полупроводников, люминофоров, ядерная техника), в химическом анализе. Стремительный рост потребления воды и возросшие требования к воде определяют важность задач водочистки, водоподготовки, борьбы с загрязнением и истощением водоемов.

Известна изотопная разновидность воды— тяжелая вода D<sub>2</sub>O; в природных водах массовое отношение D<sub>2</sub>O: H<sub>2</sub>O — 1: 6000. Растворимость большинства веществ в тяжелой воде значительно меньше, чем в обычной воде. Тяжелая вода ядовита, так как замедляет биологические процессы в живых организмах.

В химической лаборатории и в промышленности используется полностью обессоленная вода, она для питья не пригодна. Для получения обессоленной воды природную воду подвергают перегонке (дистилляции). Такая дистиллированная вода является мягкой, подобно дождевой.

Природная вода, проходя через известняковые горные породы и почвы, обогащается солями кальция, магния, железа и становится жесткой. В жесткой воде дольше варятся овощи.

## **Вода и организм**

Вода — фактор нашего существования, все жизненные процессы связаны с ней. Без нее невозможно пищеварение, синтез необходимых веществ в клетках организма, выделение большинства вредных продуктов обмена.

Человеческий организм весьма чувствителен к нарушению водного обмена, отклонение концентрации биологически активных веществ в первую очередь нарушает деятельность нервных клеток. Организм человека защищен от переизбытка и недостатка воды деятельностью таких органов, как почки, кожа, легкие.

При малом употреблении воды у человека появляется недостаток в слюне и желудочном соке, в таком случае организм не может вырабатывать их в полной мере.

Недостаток воды позволяет скапливаться в клетках и сосудах отходам, которые в свою очередь ведут к различным заболеваниям. Вода способствует уменьшению числа бактерий в кишечнике. В результате обмена веществ образуется огромное количество вредных веществ, при недостаточном количестве воды пищеварительная система поглощает эти вещества, и происходит сужение сосудов, повышение артериального давления.

Пить воду следует не торопясь, она начинает усваиваться еще во рту, иначе организм не успевает ее усвоить. Избыток воды приводит к перегрузке организма, в частности, почек, сердца. У людей, употребляющих воду в завышенных количествах, часто имеется заболевание поджелудочной железы и не хватает инсулина в крови.

Вода является регулятором температуры тела по отношению к окружающей среде. Она играет активную роль в обмене жира, выгоняя жир через пот и поддерживая таким образом постоянство обмена веществ.

Минеральные воды содержат много различных солей и элементов, обладающих сильным биологическим действием и способных нередко нарушить нормальный обмен веществ в организме.

Сырая природная вода богата кислородом, полезными органическими веществами и определенным количеством радиоактивного излучения.

Простая кипяченая вода — мертвая, полезные элементы в ней изменены. Вреден прием воды во время еды, а также во время прогулок и при беге.

Не следует при водных процедурах использовать только горячую воду, что приводит к потере витамина С и нарушает кислотно-щелочное равновесие. Надо принимать контрастные холодно-горячие ванны для укрепления здоровья.

### **Благоприятное воздействие холодной воды на организм человека**

На организм благоприятно влияют водные процедуры: обливания, обливания, души, ванны словом все связанное с водой. Общее, воздействие водных процедур разнообразно. Они значительно изменяют химическую и физическую теплорегуляцию организма, повышают основной обмен, ускоряют течение химических реакций, лежащих в основе иммунитета, активизируют деятельность вегетативной и центральной нервной системы. Водные процедуры создают как местные, так и общие защитные реакции, причем раздражение определенных участков кожи вызывает соудистые реакции со стороны органов.

При научном обосновании оздоровительной системы Порфирия Корнеевича Иванова было выделено несколько факторов воздействия на человека холодной природной воды.

1. Естественная гимнастика сосудов и капилляров организма.
2. Частичная нейтрализация положительного заряда организма. В процессе жизнедеятельности наш организм заряжен излишне положительно. Пленка холодной воды на теле человека имеет отрицательный заряд. Вот почему не рекомендуется после контакта с холодной водой сразу вытираться.
3. Повышение устойчивости организма к радиоактивному воздействию.
4. Обострение хронических заболеваний и последующее избавление от них.
5. Образование в организме человека оптимальных структур воды, усиливающих прием космической информации и энергии.
6. Повышение невосприимчивости организма к простудным заболеваниям и его исцеление. Систематическое обливание холодной водой закаляет организм и способствует уничтожению больных клеток.
7. Укрепление всей центральной нервной системы.
8. Развитие связи нервных волокон с капиллярами.
9. Нагревание крови и внутритканевой жидкости без затрат внутренней энергии.
10. Стимуляция жизнедеятельности здоровых клеток, активация работы всех систем.
11. Активация работы биологически активных точек на поверхности кожи при кратковременном холодовом воздействии.
12. Восстановление мгновенного тепла в зонах раздражений — у поверхности кожи и в области больных клеток.

Современный человек довольно хорошо изучил свою физиологию. Благодаря этому мы можем бороться с такими заболева-

ниями, которые еще вчера казались неизлечимыми. Люди привыкли видеть путь к здоровью через дорогостоящие лекарства, а это наш большой минус. Наши прадеды лечились исключительно природными средствами, и одним из этих средств являлась вода. Зная ее возможности и свойства, можно длительное время оберегать организм от старости. От воды и ее качества зависит самое главное, без чего жизнь не в радость, — здоровье. Еще с древности известно, что жизнь надо прожить так чтобы в старости не доставлять проблем близким своей беспомощностью.

Здоровье наше в наших руках, и важно знать, каким образом его сохранить. Иной раз для улучшения общего состояния организма необходимо выпить стакан воды, а для повышения самочувствия принять контрастный душ. При недуге выход надо искать в простых вещах и использовать биологические законы. Следует помнить, что пресная вода имеется на Земле в малых объемах. Вода, солнце, воздушные потоки и сила притяжения, взаимодействуя тысячелетиями, поддерживают цикл, который мы называем круговоротом воды в природе. Вода — это дар свыше. Христос, беседуя с самаритянкой у колодца, говорил ей о духовной жажде человека: «Если бы ты знала дар Божий и кто говорит тебе, — дай мне пить, — то ты сама бы просила у него, и он бы дал тебе воду живую».

© Турыгин Е., 2004

## **Биоритмы и их значение в режиме дня**

Е. Лебедева

студентка 4 курса

**З**адумывались ли вы над тем, почему люди чувствуют себя бодрее в определенное время дня, года, почему одни люди до глубокой старости сохраняют высокую работоспо-



собность и умственную продуктивность, а другие увядают в молодости? На эти вопросы легче дать ответ, если учесть, что живые существа обладают «внутренним механизмом», способным измерять время. Он обеспечивает высокое совершенство и гармонию жизни в постоянно меняющихся условиях окружающей среды.

Сначала ученые нашли особые гены, отвечающие за 24-часовую периодичность жизненных процессов. Эти внутриклеточные часы подстраивают свой ход к периодам дня и ночи. Согласует внешний цикл «день-ночь» с функциями внутренних органов эпифиз, один из отделов головного мозга. Эпифиз производит вещество мелатонин, которое выделяется в темноте и разрушается в светлое время суток. Это и есть сигнал, который доносит до всех клеток организма информацию о времени дня.

Между ритмом жизни и здоровьем есть прямая и тесная связь, которую можно формулировать так: ритм — это бодрость и высокая работоспособность, нарушение ритма — нездоровье.

Несовпадение биологических, психических и социальных ритмов приводит к нарушению жизненно важных стереотипов. Из-за этого происходят болезни и нарушения. В настоящее время все больше чувствуется разлад, причина которого в том, что человек перестал жить по «биологическим часам». Гораздо важнее социальные ритмы: время начала и конца рабочего дня, работы транспорта, зрелищных мероприятий. Социальные ритмы перестали укладываться в рамки свойственных человеку биологических ритмов и, в первую очередь, ритма «сон — бодрствование».

Основным суточным циклом, базой и фоном для протекания всех других ритмов является чередование сна и бодрствования. Оказалось, что сон и бодрствование неразрывно связаны. Если человек крепко и глубоко спит, он может решать днем сложные задачи, выполнять ответственные дела, напряженно работать. Человек, который плохо спит, практически не способен активно

бодрствовать. В течение дня мозг накапливает колоссальную информацию, дальнейшее усвоение которой просто невозможно без определенного перерыва. Необходимо отобрать информацию, перераспределить ее и составить программы на будущее.

Расстройства сна — довольно частые явления. Это одно из наиболее характерных проявлений расстройства регуляции биологических ритмов. Часто следствием этих нарушений является недостаточная продолжительность сна. Фундамент плохого сна закладывается в период бодрствования. Соблюдая следующие три принципа, можно с уверенностью рассчитывать на хороший сон.

- Надо всегда следовать одному режиму. Нельзя спать, когда попало и при этом надеяться, что будешь чувствовать себя хорошо.
- Даже самые короткие периоды сна и дремоты во время бодрствования могут оказаться достаточными для нарушения хода биологических часов, вследствие чего последующий ночной сон может нарушиться.
- Пользуйтесь лекарственными препаратами только в крайних случаях. Лучше использовать естественные средства: прогулку перед сном, теплую ванну, стакан молока на ночь и т. д.

От биологических ритмов в значительной степени зависит и работоспособность человека. Не все люди испытывают однотипные колебания работоспособности в течение суток. Одни лучше работают в первой половине дня, другие вечером.

Первые относятся к так называемым жаворонкам. Они рано просыпаются, чувствуют себя бодрыми и работоспособными в первой половине дня. Вечером они испытывают сонливость и рано ложатся спать. Другие — так называемые совы — засыпают далеко за полночь, просыпаются поздно и встают с трудом, так как наиболее глубокий период сна у них утром.

Различия «сов» и «жаворонков» обусловлены различиями их гормональной и психической сфер организма. Значит, эти особенности биологических ритмов— внутренне присущий организму признак и с ним необходимо считаться при организации режимов труда и отдыха.

Для организации деятельности нужно считаться и с индивидуальными особенностями, присущими каждому типу.

В наше время все большее количество людей переходят в особую группу «аритмиков», которые приспособились к социальным условиям жизни. Все это позволяет считать ритм работоспособности не результатом привычки к определенному режиму труда, а внутренне присущим человеку качеством. И с этим качеством нельзя не считаться.

Ритм потребности в питании является внутренне присущим организму человека. В пользу этого свидетельствует целый ряд косвенных и прямых аргументов. Так, при голодании сохраняется ритм многих физиологических функций, в том числе ритм энергетического баланса и обмена веществ, поступающих в организм с пищей. Следовательно, периодическое поступление пищевых веществ всегда согласовано с работой внутренних органов.

Резкое изменение ритмов питания, например однократный прием пищи в течение суток, вызывает заметный сдвиг суточных ритмов. Существует суточный ритм выведения пищеварительных соков и активности ферментов пищеварительного тракта. Пик кислотности приходится предположительно на середину дня.

Таким образом, организм нуждается в поступлении пищевых веществ в определенном ритме. Этот ритм диктуется внутренними потребностями организма человека.

Для сохранения здоровья необходимо учитывать ритм пищевой потребности. Строгий, ритмичный режим труда и отдыха — одно из важнейших условий высокой работоспособности орга-

низма человека. При этом следует учитывать различия условий жизни и труда отдельных категорий людей, чей труд связан с различными видами деятельности. Основные положения труда и отдыха должны обязательно соблюдаться всеми, независимо от специфики деятельности.

При соблюдении четкого режима вырабатывается определенный биологический ритм функционирования организма, т. е. вырабатывается динамический стереотип в виде системы чередующихся условных рефлексов. Закрепляясь, они облегчают организму выполнение его работы, поскольку создают условия и возможности внутренней физиологической подготовки к предстоящей деятельности. Например, если вы ежедневно занимаетесь умственным или физическим трудом, который происходит в одни и те же часы, организм как бы «подводится» к повышенной работоспособности, т. е. способности «собраться». То же самое происходит при регулярном режиме питания.

Необходимо помнить, что существующие ритмы организма не являются самостоятельными и независимыми, а связаны с колебаниями внешней среды, определяющимися, главным образом, сменой дня и ночи, а также колебаниями циклов, соответствующих месяцу, сезону года и т. п.

Взаимосвязь процессов, протекающих в организме в зависимости от внешней среды, обоснована наукой — хронобиологией. Чтобы человеческий организм функционировал наиболее оптимально и долгие годы оставался здоровым, необходимо соблюдать простые, но очень важные требования:

- выполнение различных видов деятельности в строго определенное время;
- рациональное чередование работы и отдыха;
- регулярное и полноценное питание, не менее 3—4 раз в день в одно и то же время;

- занятие целенаправленной двигательной нагрузкой, не менее 6 часов в неделю;
- пребывание на свежем воздухе, не менее 2—3 часов в день;
- строгое соблюдение гигиены сна, не менее 8 часов в сутки, желателен ночной сон в одно и то же время.

Эти постулаты способствуют укреплению здоровья, повышают жизненный стимул, продлевают функционирование всех систем на долгие годы.

©Лебедева Е., 2004

## **Воздействие на наше тело нравственного «Я»**

**О. Потапова**

студентка 4 курса

**С**амопознание воздействия на наше физическое тело различных проявлений нашего духовного «Я» является важным и значительным. Остановимся на таком его проявлении, как «Я» — нравственное. Очевидно, что разные состояния нашего тела могут оказывать на нравственность как патогенное, так и саногенное воздействие. Когда больной человек всецело «зацикливается» на своей болезни, то он не только перестает делать людям добро, но и становится эгоистом, требуя все только для себя. Но если во время болезни человек стремится сохранить те или иные стороны своей жизнедеятельности, то его возможности делать людям добро, приносить пользу все равно являются ограниченными. Болезнь и здоровье самым непосредственным образом связаны с содержанием нашего «Я» — нравственного. Мир нравственности человека, его позитивные и негативные стороны оказывают на организм соответственно либо воздействие благоприятное, либо не благоприятное. Благоприятное воздейст-

вие на соматику оказывают прежде всего такие качества человека, как любовь к людям, доброжелательность, милосердие, отзывчивость, стремление меньше брать и больше давать, жить и для других и для себя, способность к покаянию и прощению грехов других. Реализация этих качеств в жизни сопровождается переживанием положительных чувств, а они, как известно, оказывают самое благотворное воздействие на весь наш организм, вносят в работу всех его органов равновесие. Нравственное саногенное сознание и поведение характеризуют и отношение человека к другим людям, и к себе самому и базируется на следующих принципах.

**Принцип первый:** признание уникальности и ценности любой личности и отношение к ней как к цели, а не средству.

**Принцип второй:** единство противоположностей, т. е. в отношении к другим людям надо исходить прежде всего из выявления в них положительного, общего и сходного с нами.

**Принцип третий:** борьба противоположностей предполагает критику других людей, отрицание тех или иных ее сторон, качеств, действий, но только после реализации первого и второго принципа. Отрицание других и себя самого начинать надо с утверждения. Если же в межличностных отношениях действовать противоположным способом, т. е. начинать с принципа борьбы противоположностей, то это ведет к формированию нравственно-го патогенного сознания и поведения.

В патогенной структуре нравственного «Я» людей на первое место, видимо, следует ставить такое качество, как эгоизм, проявляющийся в жадности, злобности, мстительности, злопамятстве, себялюбии и других свойствах. Эгоист стремится все брать и ничего не давать, жить только для себя, к другому человеку он относится не как к цели, а как к средству, часто агрессивен или, наоборот, равнодушен и черств. Злые действия у носителей их вызывают чувство страха, тревога, беспокойства, ненависти и т. д., которые как раз и

вызывают патогенное воздействие на тело. В литературе отмечается, что, например, страх парализует легкие, вызывает бронхиты, пневмонии, ангины; гаев поражает печень; жадность, стремление к лидерству, власть ведут к сердечным заболеваниям; злобность часто является источником язвенной болезни.

Из всего выше сказанного можно сделать вывод, что огромное значение для здоровья человека имеют конструктивные взаимодействия с другими людьми: если безнравственность ведет к разрушению здоровья, то высокая нравственность к сохранению и укреплению здоровья.

© Потапова О., 2004

## **Психоаналитическое консультирование студентов в педагогической вузе**

**И. С. Зимина**

кандидат педагогических наук,  
доцент кафедры возрастной педагогики

**В**торой год в нашем университете проводится работа со студентами в рамках психоаналитического консультирования. Психологическое консультирование не всегда помогает студентам решать проблемы, часто замыкаясь на диагностике, выдвигая рекомендации по коррекции того или иного отклонения в развитии личности. Психоаналитическое консультирование отличается от психологического:

- это глубинное исследование причин трудностей человека;
- это совместный анализ трудностей, где исследователь выступает только помощником, проводником в поиске причин жизненных трудностей, неудач;
- это совместный поиск индивидуальности человека, спрятанной порой за толстым слоем «психологических защит»;

- это отсутствие конкретных советов и рекомендаций со стороны консультанта и выбор самостоятельного решения студентом для изменения собственной жизни.

Так как студенты — взрослые люди, то часто для них психоанализ — это исследование сексуальности человека, фиксаций и патологий развития сексуальной сферы. Нарушения в этой сфере мешают нормальному взаимодействию с лицами противоположного пола, могут нарушить взаимоотношения в семье и в коллективе учебной группы.

Студенты педагогического вуза — люди, интересующиеся вопросами воспитания детей, поэтому знание основ психоанализа порой помогает им понять те или иные нарушения в поведении, развитии, обучении детей. На консультациях становятся понятными не только причины собственных проблем, но и проблемы других людей.

Основными методами психоаналитического консультирования являются:

- погружение в детство, анализ жизненного опыта человека, поиск детской травмы и совместное проживание этой травмы с психоаналитиком;
- анализ символической жизни: сновидений, фантазий, мечтаний, сочинений, грез, ассоциаций, — что помогает более полно изучить жизненный опыт человека, который не всегда доступен сознанию и находится в сфере предсознания (подсознательного) или в бессознательном человека;
- совместное проектирование мечты, цели в жизни и проигрывание путей ее реализации;
- проговаривание проблемы, поиск аналогичных проблем в собственной жизни, определение путей выхода из проблемы на основе уже имеющегося опыта (успешного или неуспешного).



В зависимости от сложности проблемы, с которой обращается студент, определяется и необходимое количество консультаций.

Часть студентов осознают необходимость поддержки психоаналитика еженедельно и на протяжении уже года и более. Решение одной проблемы способствует вскрытию другой, лежащей под слоем психологических защит. Последовательно «пробираясь» от одной проблемы к другой, удается совместно нащупать «ядро» проблемы, которая провоцирует появление всех остальных проблем, являющихся выражением одной и той же, заложенной в далеком раннем детстве.

Есть студенты, которым необходимы 1—3 консультации для понимания своей трудности. Эти студенты в целом успешны в жизни, но какая-то ситуация не могла быть успешно решена вследствие не детской, а взрослой травмы. Часто травмой становится отъезд из дома, отрыв от родителей, неумение организовать свою деятельность в общежитии, где живет несколько человек в комнате. Требуется период адаптации и помощь в этот период. Тогда аналитик становится «родительской фигурой», которой так не хватает в данный момент. Травмой может стать и первая разлука с любимым человеком, непонимание причин разлуки, самообвинения и депрессия. Для выяснения ситуации иногда требуется несколько встреч.

Ситуация горя также может стать причиной обращения к психоаналитику. Смерть близких людей нелегко переживается любым человеком, а для студента, у которого еще нет опыта такого переживания, — становится вдвойне опасной. Случаются депрессии, неадекватные психические реакции, желание умереть. Сдерживание своих переживаний, нежелание и неумение проговаривать свое горе, приводит к сильнейшим психическим и психосоматическим заболеваниям, потере интереса к жизни, снижению

жизненной энергии. Психоаналитическая консультация, конечно, не устранил ситуацию горя, не вернет любимого человека, но поможет обратившемуся человеку пережить ее, высказать наболевшее или просто поплакать, чего не позволяет себе человек в семье или в комнате, в общежитии. Психоаналитик редко дает советы, но может давать интерпретации, пояснять состояние человека, словесно обозначать то, что не решается высказать студент.

Психоаналитическое консультирование студентов отличается от классического психоанализа взрослых и имеет свои правила. Для проведения психоанализа требуются специальные условия:

- отдельное помещение для беседы: человек должен чувствовать себя свободно и под защитой; не бояться, что кто-то услышит то, чем он не хотел бы делиться с остальными;
- определенное время (30 или 50 минут); время должно быть всегда стабильным, так как человек постепенно научается выстраивать свой сеанс с максимальной пользой для себя в определенный временной промежуток;
- предварительная запись на прием, чтобы не создавать очередь, не ждать в коридоре своего времени, не демонстрировать всем необходимость в психоаналитической помощи;
- добровольность посещения; невозможно бывает оказать помощь человеку, если он сам этого не хочет, сопротивляется процессу анализа;
- конфиденциальность информации: информация и процесс работы со студентом не могут обсуждаться с другими людьми без разрешения на то самого человека.

Психоаналитическое консультирование на социально-педагогическом факультете УрГПУ показало, что на психоанализ приходят в основном девушки. Юноши приходят не решаются, видимо, демонстрируя при этом способность самостоятельно

справляться со своими проблемами. На самом деле это не так. В своих рассказах девушки косвенно пытаются помочь и юношам, но без присутствия человека проблема остается неразрешенной. Девушки же, посещая консультации, чаще всего свои проблемы разрешают.

Иногда студенты просят принять и проконсультировать своих родителей, что в практике работы на социально-педагогическом факультете случалось трижды. Помогая устранять проблемы родителей, дети сами чувствовали себя в семье комфортнее: раздражение родителей уменьшалось, удавалось найти в семье взаимопонимание между родителями и детьми.

Не сумев разобраться в проблемах взаимоотношений, на консультацию приходили парой юноша и девушка, но чаще всего партнер ждал за дверями, вверяя девушке решение судьбы их отношений.

Психосоматические заболевания также часто становятся темой психоаналитической беседы: опухоли, нейродермиты, аллергия, астма, длительный кашель и даже обычные простуды. С каждым отдельным болеющим человеком выясняются его личные причины заболевания, определяется «выгода от болезни», которую получает человек в случае болезни, определяется механизм заболевания, который, возможно, сформировался в раннем детстве, а может быть, появился только в период обучения. При помощи болезни может быть удовлетворена потребность человека во внимании к себе, в отдыхе, в уходе от конфликта и др.

Большую группу студентов представляют девушки, неуверенные в себе, боящиеся участвовать в мероприятиях, показаться неуспешными. Это стеснительные девушки, тихие и молчаливые. На психоаналитической консультации они постепенно раскрепощаются, начинают говорить. Но уверенность в коллективе появляется далеко не сразу. Им требуется длительный период для

снятия напряжения. Стеснительными они стали не в юности, а гораздо раньше. То, что когда-то заложили родители, сейчас перешло во внутренний план и стало составной частью нравственности человека. Девушки не позволяют себе агрессивных действий, но и активность их значительно снижена по сравнению с другими. Такие студентки склонны к самоанализу, но обладают высокой степенью недоверия к другим.

Вот далеко не полный перечень проблем, так как человек многогранен и трудности его в жизни также многогранны. Любому человеку время от времени требуется помощь, поддержка, совет или просто доверительная беседа. В нашей культуре пока недоверчиво относятся к психоанализу, путая его то с психотерапией, то с психиатрией. Психиатрия и психотерапия— это медицинские специальности: врачи лечат больных людей. Психоанализ помогает разрешать сложные жизненные ситуации здоровым людям, помогает предупредить и предотвратить проявления невротичности. Нервность мешает учиться, сдавать экзамены, устраивать личную жизнь, общаться. Для студента очень важно бывает знать проявления нервности и уметь самостоятельно (или с помощью аналитика) вовремя устранять их.

© Зимина И. С., 2004

## **Вера , надежда , здоровье**

**Е. Шмелева**

студентка 1 курса

**В** большинстве болезней виновата не природа, а только сам человек. Чаще всего человек болеет от лени и жадности, иногда от неразумности. Не следует надеяться только на медицину, она неплохо лечит многие болезни, но не может сле-

лать человека здоровым. Пока медицина даже не может научить человека, как можно стать здоровым. Чтобы быть здоровым, человеку нужно прикладывать собственные усилия, постоянные и значительные.

Неправильное поведение людей является более частой причиной их болезней, чем внешние воздействия или слабость человеческой природы. Главный недостаток медицины, по мнению автора, заключается в том, что она нацелена на лечение болезней, а не на их предупреждение. Деятельность специалистов должна быть направлена, прежде всего, на устранение причин болезней.

Исключительное значение в созидании здоровья, в исцелении от болезней принадлежит вере и надежде. Существует даже особый термин — «исцеляющая вера». Исцеляющая вера как духовно-психический фактор может быть направлена как на нормализацию определенных соматических, телесных процессов, так и процессов психических, душевно-духовных. Роль ее состоит в способности упорядочивать, гармонизировать эти процессы. При этом исцеляющая вера может быть реализована как стихийно, так и сознательно. Последнее имеет место тогда, когда человек осуществляет осознанную деятельность, направленную на поиск путей исцеления.

Если человек получил тяжелейшую психотравму, то он ни в коем случае не должен опускать руки. Больному необходимо найти реальный путь и метод восстановления. Иногда случается так, что все традиционные медицинские способы лечения болезни бессильны. Человек должен начать борьбу с болезнью, поверив в нетрадиционные методы лечения, которые предполагают восстановление психического равновесия и усиление влияния таких духовно-психических факторов, как воля и вера. Вера порождает надежду вернуться к нормальной жизни, побуждает и заставляет искать новые научные знания. Тем самым вера и надежда объявляют болезни войну. Вера укрепляет дух. Большинство больных

слабы духом, в исцеление не верят, привыкая постепенно к болезни и смиряясь с ней. Вера человека на выздоровление должна побуждать к систематической деятельности, к постоянным тренировкам, Вера должна выступать в роли мощного энергетического фактора, заряжая энергией дух и тем самым расширяя границы духовного влияния на больной организм.

Вера больного может возникнуть из неизгладимого личного впечатления, с течением времени становясь все крепче и глубже, влияя все сильнее на процесс выздоровления. Вера изменяет душевное состояние больного, давая силу и жизнеспособность организму. Нужно отметить, что пятьдесят процентов целительных сил всякого лечения в условиях отсутствия веры в выздоровление теряются.

Многочисленные примеры исцеления описаны в книге Ю. Андреева «Три кита здоровья» и книгах Г. П. Малахова «Целительные силы», «Биосинтез и биоэнергетика» и других.

Многие врачи и ученые (В. М. Бехтерев и др.) считали, что главным является воздействие на организм психических факторов и, в первую очередь, экзальтированного верой и надеждой воображения. При этом надежда и вера неотделимы от самовнушения.

В самом общем виде механизм «работы» исцеляющей веры и надежды состоит в следующем: вера и надежда упорядочивающим образом воздействуют на духовно-психическую сферу человека, а последняя упорядочивающим, нормализующим образом воздействует на различные внутренние органы, ведя к сбалансированию функциональных отношений, т. е. к «порядку» в организме. Само же воздействие это осуществляется через нервную систему и эндокринные железы.

Вера и надежда — не только источник жизненной энергии, но и основной объект самоуправления. Управление своими мыслями, чувствами и волей, всем внутренним миром и жизнью в целом

должно интегрироваться в управление верой и надеждой. Вера и надежда — основной регулятор нашей жизнедеятельности.

Некоторые высказывания о роли веры и надежды в исцелении: «Вести себя у постели больного так, чтобы не подрывать надежды, а вселять веру в скорое выздоровление» (Н. Н. Пирогов, русский хирург); «Надежда лучший врач из всех, какие мне известны» (Дюма-отец); «Ни один врач не знает такого лекарства для усталого тела и души, как надежда»; «Надежда выздороветь — половина выздоровления» (Вольтер).

Итак, здоровье людей во многом зависит от них самих, от их веры и надежды на выздоровление.

© Шмелева Е., 2004

## **Когнитивная терапия и здоровье**

Ю. Кашина, Е. Елькина  
студентки 5 курса

**И**ключительную роль среди познавательных технологий преодоления состояний духа принадлежит когнитивной (познавательной) терапии. Те технологии познания, которые ведут к депрессивным состояниям, называются патогенными, технологии, ведущие к преодолению этих состояний, — саногенными.

Выявление патогенных гносеологических технологий познания и разработка саногенных — предмет когнитивной или познавательной терапии. Когнитивная терапия возникла в США в 50-х годах, но распространение получила только в 80-х. Основоположник ее американский ученый Аарон Бекк. Основные достижения когнитивной терапии изложены последователем А Бекка Дэвидом Бернсом в книге «Хорошее самочувствие» (М., 1995). Когнитивная терапия практически все депрессивные состояния людей рассматривает

как следствие искажений, прежде всего в самопознании. Основа преодоления депрессии замена неадекватных, необъективных оценок на адекватные, объективные.

*Цель когнитивной терапии*— постоянное поддержание хорошего самочувствия, настроения путем овладения технологиями управления своими мыслями и чувствами. Принципиальный исход когнитивной терапии: чем объективнее человек оценивает себя, тем лучше он себя чувствует.

*Основными принципами когнитивной терапии* являются:

1. Любое настроение человека — продукт его мышления. Депрессия — не эмоциональное расстройство, а любое плохое настроение — результат действия негативных мыслей. Главную роль в возникновении, поддержании и развитии депрессии играют негативизм, пессимизм.
2. Во время депрессивных состояний мысли имеют негативный характер. При сильных депрессиях все вокруг становится враждебным: из того, что было, вспоминается только плохое; в будущем видится пустота, безнадежность.
3. Негативные мысли, приведшие к депрессии, имеют преимущественно иррациональный, автоматический, характер. При этом негативные мысли продуцируют плохое настроение, а плохое настроение порождает негативные мысли. Поэтому депрессия — всегда результат искажений в оценке событий, а искажения в оценке событий ведут к депрессии.

*В когнитивной терапии выделяется 10 искажений в познании, ведущих к депрессии. Из этого следуют два вывода:*

- 1) источником депрессивных состояний человека являются не только искажения в самопознании, но и искажения в познании других людей;
- 2) так как образ мыслей превращается в образ действий, то искажения в познании и себя, и других людей ведут не только к



депрессивным состояниям человека, но и к аномалиям в человеческих отношениях, к их разрушению.

*Виды искажений в оценочном познании:*

1. *Максимализм.* Мир видится только в черно-белых тонах. Мышление такого человека знает только 2-мерную логику, базирующуюся на принципах «или-или», «или все или ничего». Максималист видит себя неудачником при малейшем несоответствии результатов деятельности его критериям.
2. *Преувеличение и преуменьшение.* Преувеличение проявляется, с одной стороны, как преувеличение значимости своих недостатков, ошибок, неудач и соответственно как преуменьшение своих достоинств, успехов и наоборот. Но и то и другое ведет к отрицательным депрессивным состояниям, а также к разрушению нормальных человеческих отношений.
3. *Общий вывод из единичных фактов.* Единственное неудачное (отрицательное) событие представляется черной непрерывной полосой.
4. *«Ярлыки»* — это экстремальная форма общего вывода из единичных факторов. Вместо описания своих или чужих ошибок навешиваются «ярлыки»: «Я — ...», «ОН —...», «Они —...»; «ярлыки» могут быть и ничем не обоснованы — это результат эмоциональных всплесков во время сильных скандалов.
5. *Психологическая фильтрация событий*, или просеивание всего положительного и удержание всего отрицательного: человек из случившегося выдергивает только негативные факты и живет в них.
6. *Дисквалификация положительного:* человек отвергает положительные факты, настаивая на их невозможности; сохраняются негативные впечатления, несмотря на несоответствие их действительным событиям.

7. *«Скачущие умозаключения»* — проявляются в виде незнания предшествующего и ошибки в предсказании судьбы: а) незнание предшествующего — человек решает, что у кого-то к нему плохое отношение, и не стремится узнать истину, правду; б) ошибки в предсказании судьбы — если предчувствуется, что случится что-нибудь плохое, то человек уверен — это обязательно должно произойти, «как всегда».
8. *Выводы, основанные на эмоциях*, — вера в то, что наши отрицательные эмоции отражают действительное положение вещей. Но чувства могут быть как истинными, так и ложными, поэтому эмоции нуждаются в объективной оценке.
9. *«Можно было бы...»* — связано с переживаниями чувств обиды, сожаления, недовольства по поводу следующих ситуаций: а) я мог бы сделать что-то, но сделал; б) я сделал что-то, но делать этого не должен был; в) я делать что-то могу в соответствии со своими идеалами, но делаю их ниже; г) когда поступки окружающих нас людей оказываются ниже наших требований к ним. Чувствуя вину, человек делает вывод, что он человек плохой и заслуживает сострадания. Вследствие этого жизненная энергия непродуктивно расходуется на самоуничужение, самонаказание.
10. *Принятие ответственности за независящие от нас события* — человек видит в себе причину, вызвавшую негативное событие, несмотря на то, что повлиять на его течение у него фактически не было возможности. Человек страдает от собственной беспомощности, неспособности изменить что-либо. Освободиться от искажений в самопознании — значит поднать свое самоуважение, самоимидж.

Для этого необходимо использовать *трехступенчатую технологию* саногенного познания себя.

*Первая ступень.* Как только появились сопровождаемые отрицательными эмоциями негативные мысли, то надо сразу попы-

таться осознать те факты, обстоятельства, которые вызвали эти мысли, а также осознать, понять сами негативные мысли, породившие отрицательные эмоциональные состояния. Негативные мысли лучше всего записать на бумаге.

*Вторая ступень.* Вспомнить и посмотреть 10 видов искажений в процессе самопознания и определить, выбрать то или те из них, которые лежат в основе появившихся у нас негативных мыслей.

*Третья ступень.* Заменить субъективные, неадекватные негативные оценки оценками максимально объективными. Третья ступень— главная, так как здесь преодолеваются искажения в познании и происходит переход от плохого самочувствия к лучшему или к хорошему.

Для преодоления искажений во всех случаях необходимо использование этой технологии познания, предполагающей:

- осознание негативных мыслей, породивших плохое самочувствие,
- определение природы заключенного в этих мыслях искажений,
- замена субъективных оценок оценками объективными.

Овладение технологиями когнитивной терапии позволит человеку управлять своими мыслями и чувствами, все время поддерживать в целом удовлетворительное самочувствие, эмоциональное равновесие. Эффективность применения трехступенчатого метода саногенного познания зависит от того, насколько последовательно на всех ступенях будет применяться «принцип объективности познания» (т. е. от того, насколько точно мы опишем те события, которые вызвали негативные автоматические мысли, настолько точно определим заключенную в них природу искажения и в какой мере на негативные мысли дадим рациональные ответы).

# Психическое здоровье студентов

Т. Попова

студентка 4 курса

**А**ктуальность исследований психического здоровья студентов определяется наличием стрессогенных факторов в студенческой среде, таких как ситуации экзаменов, периоды социальной адаптации, необходимость личностного самоопределения в будущей профессиональной среде и др. Переживаемый стресс и его последствия составляют серьезную угрозу психическому здоровью индивида. Студенческий возраст характеризуется многообразием эмоциональных переживаний, что отражается в стиле жизни, во многом исключая заботу о собственном здоровье.

К факторам психического здоровья относятся установки и ожидания, связанные с предстоящими событиями. Обобщенно их можно разделить на положительные (оптимистические) установки и отрицательные (пессимистические), о проявлении которых свидетельствует ожидание негативных событий. Следующий фактор психологического здоровья— удовлетворенность результатами своей деятельности. В исследованиях причин студенческого стресса часто отмечается, что одна из них— недостаточная идентификация со студенческой средой, восприятие ее как чужой, иногда даже враждебной (особенно замечается у студентов первокурсников).

К мерам по преодолению стрессов у студентов относятся:

1. Ранняя профилактика психического здоровья студентов: исходным пунктом планирования профилактики стресса в студенческой среде может быть концепция когерентности Антонгоновского. Она предполагает восприятие ближайшего окружения как доброжелательного, имеющее высокое личностное значение, ожидание положительного подкрепления, ан-

тиципацию положительных эффектов своей деятельности расширяют социально-психологическую компетентность индивида и снимают опасность появления симптомов выгорания. Целью психологической профилактики стресса в студенческой среде является формирование умений активного преодоления стресса, формирование близких и далеких целей деятельности, повышение самоконтроля и регуляции собственной активности, способности к поддержанию необходимой дистанции по отношению к профессиональной среде.

2. Социальная поддержка как фактор психического здоровья студентов. В исследованиях стратегий преодоления стрессовых ситуаций, т. е. копинг-стратегий, выделяется несколько основных форм:
  - конфронтативный копинг;
  - дистанцирование по отношению к проблемной ситуации;
  - самоконтроль;
  - поиск социальной поддержки;
  - принятие на себя ответственности за решение проблемы;
  - избегание решения трудных проблемных ситуаций;
  - планирование собственных действий;
  - переоценка значения проблемной ситуации.
3. Эмоциональная поддержка предполагает взаимопонимание, эмпатию, положительное подкрепление.
4. Помощь в решении проблем, как непосредственная, так и опосредованная.
5. Поддержка со стороны конкретных лиц, гарантирующая чувство безопасности.

В рамках проблематики стресса и психического здоровья на первый план выступает неформальная социальная поддержка. Сюда относится поддержка со стороны самих студентов, а также преподавателей.

Недостаточная социальная поддержка может приводить к таким нежелательным последствиям, как отчуждение и неудовлетворенность результатами своей деятельности, становиться источником фрустрации и разочарования. Недостаточная социальная поддержка ведет к развитию чувства отчужденности от результатов деятельности, к неудовлетворенности собой.

©Попова Т. 2004

## **Алкоголизм и алкоголизация**

О. Пономарева  
студентка 1 курса

Ю. Серебрякова  
студентка 4 курса

**З**лоупотребление алкоголем является одной из актуальных проблем настоящего времени. Регистрируемое ранее снижение заболеваемости хроническим алкоголизмом сменилось ростом, в том числе достижение наиболее тяжелого его состояния — алкогольного психоза (от 5,5 случаев на 100 тыс. населения в 1987 г. до 32,1 в 1993 г.). Рост показателей смертности от алкоголизма трудоспособного населения оказывает влияние на формирование трудовых ресурсов и увеличение показателей смертности всего населения России.

Статистические данные, например, по городу Москве говорят, что более 35% пациентов, поступающих с тяжелыми травмами в поликлиники и больницы, — лица в состоянии алкогольного опьянения. Алкогольные опьянения являются причиной смертности каждого второго мужчины и каждой третьей женщины, умерших в трудоспособном возрасте.

Большой алкоголизмом наносит непоправимый вред здоровью и жизни как самому себе, так и близким людям, соприкасающимся с ним в повседневной жизни.

Алкогольный образ жизни, как антипод здорового образа жизни, является одним из важнейших факторов, ведущих к преждевременной смерти. Алкоголизм— это огромное социальное зло, которое изнутри «разъедает» личность, нанося огромный ущерб обществу.

Число алкоголиков в разных странах мира огромно. Данная проблема актуальна и для нашей страны, о чем говорилось выше.

Врачи, физиологи, социологи и психологи, включая прогрессивно настроенных государственных деятелей, изучают объективные причины алкоголизации. Миллионы людей единодушны в стремлении бороться с этим многоликим злом. Правда, единодушия в том, как наиболее эффективно осуществлять борьбу, пока нет. И к сожалению, общей методологической платформы не существует.

### **Алкоголизм — болезнь или распущенность?**

Физиологический анализ действия алкоголя был описан профессором Н. Е. Введенским: алкоголь действует подобно наркотическим веществам и типичным ядам — вначале возбуждающе, затем парализующе. При частом употреблении алкогольных напитков наблюдаются нарушения деятельности различных органов, а затем появляются анатомические изменения в них. Наряду с ухудшением здоровья меняется и весь психический облик человека.

Термин «алкоголь» употребляется по отношению к любым напиткам, в состав которых входит этиловый спирт. Древний мудрец Анахарсис высказал справедливую истину: «...первый бокал обычно пьют за здоровье, второй— ради удовольствия,

третий— ради наглости, последний— ради безумия!» Можно сказать, что начало периодического «опьянения»— это распушенность, бескультурье и безволие. Еще нет психической зависимости от «приятного мгновения» даже легкого спиртного. Это еще «малая распушенность», которая таит уже начало затаившегося заболевания.

### **Отрицательное влияние алкоголя на органы и системы организма**

Мозг является самым активным потребителем энергии. Отрицательное действие алкоголя на мозг связано с нарушением доступа кислорода к нейронам в результате алкогольной интоксикации. Болезни сердечно-сосудистой системы занимают ведущее место в структуре смертности населения. При влиянии алкоголя поражается сердечная мышца, что ведет к тяжелым заболеваниям и повышенной смертности.

Дыхание — синоним жизни. Под дыханием понимается вдох и выдох, которые регулярно чередуются. Дыхательный процесс состоит из четырех этапов, нарушение любого из них ведет к серьезному расстройству дыхания.

Желудочно-кишечная патология. Больные хроническим алкоголизмом часто жалуются на нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, так как слизистая желудка в первую очередь принимает на себя ядовитое воздействие алкоголя.

Печень занимает особое положение среди органов пищеварительной системы. Это главная химическая лаборатория организма, которая выполняет антитоксическую функцию, участвует почти во всех видах обмена веществ: белковом, жировом, углеводном, водном.

У большинства больных алкоголизмом нарушается выделительная функция почек. Происходят сбои в работе всей гипота-



ламо-гипофизарно-надпочечниковой системы, следовательно, нарушается регуляция деятельности почек. Губительно действует алкоголь на нежный почечный эпителий, существенно нарушая деятельность почек.

Нередко развиваются параличи отдельных групп мышц, в основном, нижних конечностей. При воздержании от алкоголя эти симптомы могут пройти. Алкоголь оказывает вредное влияние на железы внутренней секреции и в первую очередь на половые железы.

А в каком же возрасте дети познают вкус вина?

Стали уточнять, в каком возрасте произошло приобщение к алкоголю, и получили тревожную картину:

- У десятиклассников оно началось в 13—14 лет;
- У восьмиклассников в 7—8 лет;
- А ученики четвертого класса познали его вкус, когда им было 4—5 лет.

И все впервые попробовали вкус алкоголя в семейном кругу!

## **Причины алкоголизма**

Выделяют различные значимые причины алкоголизма, куда включаются материально-экономические, санитарно-гигиенические, нравственно-культурные, профессиональные и политические.

К медико-биологическим причинам следует отнести факторы физиологического, психического и генетического характера, которые занимают особое место при выявлении обусловленности пьянства при семейном алкоголизме.

## **Стадии алкоголизма**

I стадия. Нарушается работа внутренних органов. Появляются различные отклонения со стороны нервной системы, снижает-

ся умственная работоспособность, ухудшается память, внимание, расстраивается сон, возникают головные боли, раздражительность, т. е. функциональные изменения органов и систем, утрата контроля, зависимость. Она носит характер начальной — неврастенической.

II стадия. Характеризуется более выраженными нарушениями интеллектуальной и эмоционально-личностной сферы. Возникают алкогольные психозы, дозы спиртного реличиваются до максимального. Средняя — наркоманическая — стадия выражается нарушением психики и постоянным пьянством.

III стадия. Ослабление всего организма, утрачивание эмоций и этических норм. Типичные изменения во внутренних органах, вспомогательные процессы периферических нервов. Эта стадия — исходная или энцефалопатическая — выражается в запойном пьянстве, с выраженным проявлением психоза, бреда ревности.

### **Алкоголь и потомство**

Главное, на что хочется обратить внимание, — это последствия так называемых «праздничных детей», «детей одной встречи», «детей экстаза», детей, которые были зачаты в период опьянения отцов или матерей алкоголиков. Французские ученые на большом статистическом материале доказали, что максимум мертворожденных был зачат в период карнавалов и празднования урожая молодого вина. Отсюда и термин: «дети карнавалов».

Разумеется, далеко не все родители, о которых говорится, были хроническими алкоголиками. Все дело в «пьяном зачатии» — существует такой термин. Экспериментальные исследования показали, что алкоголь в первую очередь влияет на половые клетки, которые впоследствии несут патологическую информацию будущему плоду.

Французский ученый Моррель провел уникальный эксперимент. Он тщательно проследил за жизнью 4-х поколений больных, страдающих хроническим алкоголизмом. «В первом поколении — нравственная испорченность, алкогольные излишества; во втором — пьянство в полном смысле этого слова; представители третьего страдали ипохондрией, меланхолией, были склонны к убийству; в четвертом — тупость, идиотизм, бесплодие».

## **Семья и потомство**

Влияние алкоголизма на потомство связано с двумя основными причинами: биологическими и социальными. Любой член семьи, живущий рядом с больным алкоголизмом, находится в состоянии психического стресса, созависимости. Ребенок страдает от отсутствия спокойной и доброжелательной обстановки дома. К основным симптомам алкогольного синдрома плода относятся:

- задержка роста;
- мышечная гипотония;
- глазные, ушные аномалии и другие отклонения.

Случаи, когда у злостных алкоголиков рождаются «вполне нормальные» дети, не доказывают безвредности алкоголизма родителей, а свидетельствуют лишь о том, что фактор пьянства действует в совокупности с большим количеством благоприятных и неблагоприятных факторов.

## **Пагубность семейного алкоголизма**

Для детей алкоголиков характерны невротические и неврозоподобные расстройства, психопатическое развитие личности, трудности социальной адаптации. Для детей родителей, страдающих алкоголизмом, в большинстве случаев характерна сие-

темность нарушений их психофизического развития. Они отличаются соматической ослабленностью, отставанием в росте и весе в сравнении с нормально развивающимися сверстниками. Таким образом, при семейном алкоголизме у детей имеются выраженные трудности в обучении, которые связаны, с одной стороны, с патологическим состоянием их нервной системы, с другой — с педагогической запущенностью.

### **Коррекция нервно-психических нарушений у детей**

Как правило, с такими детьми проводятся лечебно-оздоровительные и психолого-педагогические мероприятия. Непрерывность лечебно-коррекционного процесса обеспечивается преемственностью в работе различных служб и учреждений, в которых находится ребенок (родильные дома, детские сады, дома, школы-интернаты). Комплексная лечебно-коррекционная работа включает организацию правильного режима, полноценного питания, физического воспитания, стимуляцию психического развития, логопедическую работу, медикаментозное лечение и психотерапию. Все эти мероприятия должны быть индивидуальны с учетом возраста, физического и нервно-психического состояния ребенка.

### **Профилактика алкоголизма**

Профилактика— это система комплексных государственных, общественных, социально-экономических, медико-санитарных, психолого-педагогических и социально-психологических мероприятий:

- ограничить доступ к алкоголю и уменьшить спрос на него, особенно для подрастающего поколения;
- при выявлении ранних изменений личности человека, испытывающего тягу к алкоголизму, попытаться «установить» психологический заслон;

- регулярно, ненавязчиво проводить антиалкогольную пропаганду всеми доступными средствами массовой информации (ЦТ, радио, пресса) с привлечением специалистов и «потерпевших», вышедших из данного состояния;
- осуществлять дифференцированный индивидуальный подход к комплексному лечению алкоголизма;
- принять юридически обоснованные меры ограждения детей алкоголиков от пагубного влияния их родителей.

Вот далеко не полный перечень мероприятий профилактики — основного вида борьбы с алкоголизмом и алкоголизацией.

### **Алкоголь не пищевое вещество, а наркотический яд**

1. Довольно часто высказываются суждения, будто спиртные напитки являются питательными веществами, потому что алкоголь, содержащийся в них, сгорает в организме так же, как сахар, крахмал или жиры, и что он, следовательно, служит источником тепла и энергии. Действительно, большая часть поглощаемого алкоголя сгорает в нашем теле, но отсюда еще не следует, что им можно пользоваться каждый день, как, например, сахаром, хлебом или мясом. *Алкоголь не представляет собою пищевого продукта в обычном смысле этого слова.* Принимаемый в небольших количествах, алкоголь, правда, сгорает в организме и выделяет при этом известное количество тепла и силы, но в то же время он *разрушает органы нашего тела* и в особенности губительно действует на нежные элементы нервной системы. С течением времени алкоголь повреждает слизистую оболочку желудка, а затем нарушает целостность всех тканей.
2. *Алкоголь не увеличивает физическую силу.* Получается лишь кажущееся возбуждение сил, между тем как в действительности

ста он оказывает *парализующее действие*. Алкоголь действует подобно удару кнута. Но кнут ведь не в состоянии заметить лошади овса, который только и может придать ей действительную силу. Кнут может быть полезен лишь на момент, когда нужно, чтобы лошадь преодолела какое-нибудь препятствие. Знаменитый профессор гигиены Эрисман говорит: «Следует считать за сказку мнение об укрепляющем действии алкоголя: оно является причиною неисчислимого количества ошибок и поглотило в несчастье огромное число людей!»

Алкоголь, содержащийся в перебродивших или в дистиллированных напитках ослабляет, подобно эфиру, тягостные ощущения, например, чувство усталости, боли, жажды, холода, жара. Поэтому наука причисляет алкоголь к разряду наркотических или анестезирующих ядов, т. е. обладающих способностью вызывать ослабление чувствительности (анестезию) и глубокий сон (наркоз). В то же время эти яды уничтожают способность к сокращению мышц, т. е. к движениям, и вызывают, в конце концов, паралич всего тела, откуда их название: парализующие яды. Вот это притупляющее, оглушающее действие алкоголя и есть причина того, что человек получает от спиртных напитков ложное облегчение при усталости и холоде.

Алкоголь действует на нервную систему, т. е. на мозг, а также на чувствительные и двигательные нервы. Одурая мозг, алкоголь вызывает забвение горя и неприятностей; но он же, выпитый в большом количестве, разрушает самое ценное в человеке — способность контроля над собой, проверки своих произвольных действий. Алкоголь действует так же на нервы, суживающие кровеносные сосуды ложи (сосудодвигательные нервы), парализуя их. Вследствие этого сосуды расширяются, наступает резкий прилив крови к поверхности тела и в осо-

бенности к лицу; такой же прилив, вследствие паралича кровеносных сосудов, происходит и в мозгу. Таким-то путем получается ложное впечатление, будто алкоголь возбуждает нервную систему, подбадривает ее; действительно подобно удару кнута, вызывая энергичную деятельность, тогда как на самом деле все проявления алкогольного возбуждения не что иное, как паралич нервной системы, вызванный алкогольным ядом.

Чем меньше дозу яда примет человек, тем, разумеется, незначительнее будут вредные последствия. Но алкоголь имеет свойство вызывать у человека влечение все к большему и большему употреблению его. Вот в этой упоительности — одна из главных опасностей алкоголя. А поэтому наука не в состоянии точно определить, сколько может человек ежедневно выпить водки, вина, пива без опасных для себя последствий в близком или отдаленном будущем. Наука может только сказать: чем меньше вводится в организм алкоголя, тем лучше, и нет людей, которые бы действительно нуждались в спиртных напитках. Если трудно перечислить благоприятное действие алкогольных напитков на человека — оно исключительно сводится к вкусовым ощущениям, то, наоборот, легко описать то зло, которое они причиняют.

Привычка пить заставляет человека забывать все свои обязанности, влечет за собой отвращение к труду, равнодушие к семье и близким, нищету, лживость, и вследствие потери разумной воли наклонность к совершению насилия, к воровству, вообще к преступлениям. Многих алкоголь доводит до больницы, вызывая самые разные и самые опасные заболевания. Но алкоголь особенно страшен тем, что губит не только пьяницу, но и его потомство: дети алкоголиков часто рождаются хилыми, нежизнеспособными.

7. Если вы хотите оставаться здоровыми телом и душой, не пейте никогда ни водки, ни пива, ни вина. Берегитесь алкоголизма! Помните, что все алкоголики (и злостные, и просто пьяницы) вначале пили умеренно, а потом уже втянулись, большей частью незаметно для самих себя.

© Пономарева О., Серебрякова Ю., 2004

## **Пагубность вредных привычек (курение)**

**Е. Красикова**

студентка 4 курса

**Т**абак является веществом, вызывающим зависимость, и способен наносить физический ущерб здоровью. Это серьезная проблема, которая вызывает тревогу не только врачей, но и педагогов.

Чем же вредно курение?

Доказано, что курение играет большую роль в развитии многих заболеваний, основными из которых являются: ишемическая болезнь сердца, рак легкого, хронический бронхит и эмфизем и др.

Причем в первую очередь страдают органы дыхания. 98% смертей от рака гортани, 96% смертей от рака легких, 75% смертей от хронического бронхита и эмфиземы легких обусловлены курением. Табачный дым содержит более 4000 химических соединений, более 40 из которых и вызывают рак. Пачка сигарет в день — это около 500 рентген облучения за год, а температура тлеющей сигареты = 700—900 С, следовательно, легкие курильщика со стажем — черная гниющая масса! Не все знают, что 25% умерших от ишемической болезни сердца погубили себя курением. Особенно часто у курящих страдают артерии ног, так как из-за нарушения регуляции происходит устойчивый спазм сосудов.



Эта болезнь называется перемежающейся ломотой. Она проявляется в том, что во время ходьбы внезапно начинается резкая боль в ногах. Она проходит через пару минут, но вскоре возобновляется.

Никотин — один из сильнейших известных ядов, в хозяйстве используется как инсектицид. После проникновения сигаретного дыма в легкие, никотин попадает в мозг уже через 7 секунд, т. е. постоянное и длительное курение табака приводит к преждевременному старению. Мужчины, обратите внимание! Пагубно влияя на половые железы, никотин способствует развитию у мужчин половой слабости — импотенции. Потенция порой снижается в 2—3 раза. Поэтому ее лечение начинается с того, что больному предлагают прекратить курение. Никотин также утяжеляет течение ряда болезней (атеросклероз, гастрит), а при язвенной болезни и тромбфлебите, инфаркте миокарда выздоровление без отказа от курения просто невозможно.

Последствия курения вредны, но проявляются они через много лет, поэтому связь с этой вредной привычкой не является очевидной. Но не думайте, что вас не коснутся отрицательные последствия курения! Вы не исключение и живете, как и все организмы по законам природы. Каждая сигарета укорачивает жизнь. Это факт.

Есть данные, что курение может привести к повреждению клеток и изменению статуса иммунной системы, повышая риск развития лейкоза.

Особенно вреден никотин беременным. У взрослого человека органы и системы уже сформировались, созрели, способны нормально функционировать. И отравляющее действие токсинов проявляется не так резко. К тому же многолетняя привычка вызывает выработку в организме определенных защитных веществ, своего рода противоядий. Плод же всего этого лишен. Подсчитайте за сколько затяжек вы выкуриваете сигарету. Наверное, не

более чем за 50, следовательно, всего за одну затяжку матери плод получает такую дозу никотина, которая эквивалентна количеству, получаемому взрослым от двух сигарет. То есть беременная женщина, выкуривающая сигарету, заставила своего будущего ребенка выкурить около 5 пачек за один раз! Курение беременных женщин приводит к рождению слабых, с низким весом детей, а курение кормящей мамы повышает заболеваемость и смертность детей в первые годы жизни. При регулярном курении во время беременности плод находится в состоянии хронической кислородной недостаточности. Следствие — задержка внутриутробного развития плода. Курящая беременная подвергает себя повышенному риску возможного выкидыша.

Хотелось бы здесь добавить то, что никотин и другие токсические продукты табака, проникая из легких в кровь, быстро, в течение первой минуты, успевают попадать не только в мозг, как было сказано выше, но и в ткани половых желез, где могут не только временно задерживаться, но и накапливаться, в результате чего в железах происходят деструктивные изменения. Это в конечном итоге вызывает периодическое снижение половой активности, в последующем нарастают симптомы импотенции и фригидности у женщин. Отсюда следует, что во многом показатели здоровья будущего ребенка определяются условиями формирования половых клеток — мужских сперматозоидов, способных к самообновлению практически каждые три месяца, и женских яйцеклеток, своего рода долгожителей. Их жизнь исчисляется 12—55 годами, и таким образом они могут быть «банкам» для многих токсических веществ, в том числе табачного происхождения. К счастью природа позаботилась о том, чтобы отравленные токсинами половые клетки не смогли участвовать в продолжении рода. И действительно в ряде случаев яйцеклетки и сперматозоиды теряют способность к оплодотворению.

Причем курением вы губите не только себя, но и близких вам людей, так как вторичный дым или пассивное курение также может быть причиной сердечных заболеваний, рака легких, астмы, бронхита.

Если вы курите и после всего вышесказанного даже не задумались над тем, что творит курение с вашим организмом, то вам уже ничего не поможет. В самом лучшем случае вы проживете на 15—16 лет меньше, чем могли бы. И вам ужасно повезет, если умрете внезапно от сердечного приступа, а не в страшных муках от рака легких.

Если вы все же решили бросить курить, но сами не уверены в том, хотите вы этого или нет, — лучше не начинать. В лучшем случае вас хватит на несколько месяцев. А потом при стечении обстоятельств вас опять потянет к сигарете. Но если вы сами осознали губительность сигарет и полны решимости бороться за свое здоровье, заодно хотите доказать себе, что у вас еще осталось то, что называют силой воли, то вас ожидает практически 100% успех.

Первое, что надо сделать, это решить — сможете ли вы бросить курить сами, без помощи врача или нет. Если ответ утвердительный — смело в путь. Если вы сомневаетесь в себе, то вот некоторые сведения из медицины.

Выделяют три стадии курения:

- случайного курения. Не более 5 лет и не очень много. Здесь зависимость психологическая. На этой стадии легко бросить курить (при желании), и организм придет в норму;
- привычного курения; 5—15 лет постоянно не более одной пачки в день. Еще есть шанс бросить курить, но процесс будет мучительным, так как зависимость уже физическая и не все «раны», нанесенные организму, можно залечить;

- если вы, куря 15—20 лет, выкуриваете пачку и более за день и встаете покурить по ночам. Зависимость сильнейшая; отказ от курения сопровождается симптомами тяжелой табачной зависимости. В большинстве случаев нужен врач.

Если вы уверены, что врач вам не нужен, самое тяжелое — выдержать первые пару недель и возможные срывы в течение 3—6 месяцев. А из советов только два: нельзя бросать курить постепенно, необходимо бросать раз и навсегда; если позволяют средства, воспользуйтесь никотиносодержащей жевательной резинкой — это сильно облегчит вам жизнь в период отвыкания.

© Красикова Е., 2004

## **Патогенное и саногенное воздействие тела на дух и духа на тело**

**В. В. Байлук**

доктор философских наук,  
профессор кафедры социальной работы

**М. А. Зыскина**

кандидат медицинских наук,  
доцент кафедры социальной работы

**О**чень важной составляющей самопознания является познание нами воздействия нашего тела на дух (духовное) и воздействие духа (духовного) на тело. Выделяют два вида воздействия тела на дух: а) патогенное (с греческого: рождать страдания) или болезнетворное и б) саногенное (с латинского: оздоровление) или благотворное (см. рис.).

Патогенное воздействие имеет место при соматических заболеваниях, особенно хронических и тяжелых. Осуществляется данное

воздействие посредством двух основных механизмов: соматогенного и духогенного.

### Взаимоотношения духа (духовного) и тела

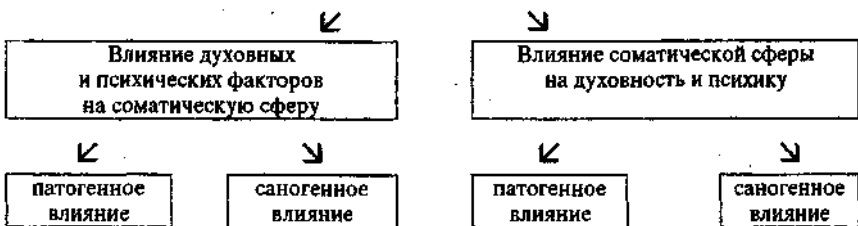


Рис.

Соматогенное воздействие связано с определенными нарушениями в функционировании нашего физического тела, многочисленных его органов (отравления, язва желудка, ушиб и т. д.). От находящихся в органах рецепторов информация об аномалиях передается в мозг, и мы испытываем боль, переживаем физическое страдание. Духогенный механизм или, точнее, психогенный механизм реализуется в виде отражения в нашем сознании проявлений болезни и ее последствий. А последствия эти для заболевшего человека могут быть связаны с изменением его трудоспособности, социального статуса (переход на инвалидность), семейного положения (невозможность вести половую жизнь) и т. д. При этом аномалии в организме влияют не только на эмоциональную сферу, но и на такие составляющие духа, как интеллект и воля, а также на личность в целом. Так, например, во время болезни снижается объем восприятия и переработки информации, способность к обобщению и ассоциативному мышлению, возрастает количество ошибок при выполнении умственной работы, падает интерес к жизни, семье, людям и т. д., появляется невыдержанность, раздражительность. Болезнь для человека может

означать опасность, страх перед неизвестностью, утрату прежних социальных ролей, рассматриваться как наказание, возмездие за грехи или давать некоторые преимущества, в определенных условиях — освобождение от ответственности.

Отсюда возникают защитные реакции на болезнь — депрессия, чувство вины, изоляция, агрессивность, реакция вытеснения, отрицания, зависимость от других, тревожность.

В научной литературе описано развитие ребенка в условиях тягостного соматического заболевания и влияние заболевания на формирование личности. Понятию «Я» у больных детей соответствует отрицательный образ, за ним скрывается неприятие себя, недовольство своей внешностью, низкая самооценка. При соматических заболеваниях, наряду с изменением текущих духовных процессов, происходит формирование относительно целостного гносеологического образа или духовного новообразования, отражающего весь ход болезни и перестройку под воздействием ее нашего внутреннего мира. Духовное новообразование в литературе называют «внутренняя картина болезни» (ВКБ). Внутренняя картина болезни — это субъективная картина болезни, проживание личности в состоянии болезни. ВКБ включает в себя четыре компонента.

1. *Сенситивный* (с латинского — ощущение, восприятие). Например, одни люди относятся к зубной боли терпимо, другие в буквальном смысле лезут на стену. Одни с головной болью и температурой  $37,5^{\circ}$  сохраняют работоспособность, другие немедленно переходят на постельный режим. Такое повышенное или пониженное ощущение болезненного состояния, не являясь показателем тяжести заболевания, влияет на социально-психологическую адаптацию больного.
2. *Рациональный, или интеллектуальный*, — отражает собственную концепцию человека о болезни, ее причинах и последстви-

ях, основанную на собственных знаниях, прошлом опыте. Концепция зависит от возраста, образования, уровня культуры, поведения окружающих, предрассудков и социокультурных норм общества.

3. *Эмоциональный* — это чувственная оценка больным своей болезни с точки зрения «опасности» и «безопасности». Так для часто, но не тяжело болеющих детей, характерно амбивалентное отношение к болезни. На сознательном уровне они понимают, что болеть плохо, но на эмоциональном для них она даже более привлекательна, чем здоровье, так как дает возможность быть ближе к матери, получив ее заботу и внимание. Так 84% часто болеющих детей полагают, что во время болезни их будут жалеть, больше обращать внимания и заботиться о них.

4. *Мотивационный* — связан с практическим деятельностным отношением к своему заболеванию. Выражается отношение в нашем определенном поведении и образе жизни в процессе болезни и реабилитации (восстановление здоровья).

Возможны три варианта поведения больного. Первый вариант — духовная капитуляция перед болезнью («ничего мне не поможет», «я не вылечусь никогда», «я умру»). Попытка ухода от болезни, игнорирование ее (уход в работу, злоупотребление алкоголем и т. д.). Борьба с болезнью, активное сопротивление ей. В этом случае больной на основе своего идеального образа болезни выстраивает определенную линию поведения, направленную на исцеление (ходит к врачам, занимается естественным оздоровлением, бросает курить и т. д.). При этом следует отметить, что нет однозначной зависимости между характером болезни, ее протеканием и типом отношения людей к болезни. Последнее зависит от объективных и субъективных факторов: с одной стороны, от тяжести заболевания и длительности его, а с другой — от интел-

лектуальных и эмоционально-волевых качеств личности, ее духовности и жизненных целей. Нередко при тяжелом хроническом заболевании мотив сохранения здоровья, бывший до этого одним из многих и не ведущим, может стать главным побудительным и смыслообразующим мотивом жизни, вытесняя почти все другие мотивы и уход в болезнь. Тогда полимотивированность поведения человека исчезает и мотивационная сфера его становится одномерной. В этом случае любые события интерпретируются с позиции вреда или пользы здоровью. Но эгоистическая сосредоточенность человека в случае заболевания только на болезни, как это ни парадоксально, ведет к усилению указанных выше негативных последствий болезни. И, наоборот, стремление к сохранению человеком во время болезни хотя бы части форм своей активности ведет к тому, что болезнь протекает гораздо легче и имеет менее заметные негативные последствия, что создает более благоприятные условия для выздоровления.

Возможно ли при соматическом заболевании духовное развитие человека? Все сказанное выше позволяет на этот вопрос ответить утвердительно. Но в одном случае развитие духовности идет от высшего к низшему, а в другом — от низшего к высшему. Первое имеет место тогда, когда человек всецело сосредотачивается на своей болезни, что ведет к оскудению его духовности и даже может привести к деградации личности. Второе — когда человек, ведя борьбу с болезнью, в то же время не замыкается на ней, а стремится использовать различные возможности для обогащения связей с миром. Так, например, Н. Островский создавал художественные произведения, будучи слепым и почти полностью парализованным. Болезнь может послужить импульсом к самопознанию и переоценке человеком своей жизни, стать источником духовного прозрения и т. д. «Добра частица есть во всяком зле. Лишь надо мудро извлекать ее» (Шекспир).



В свете сказанного очевидна значимость вопроса об адекватности нашей «внутренней картины болезни» характеру заболевания, тяжести и задачам его лечения. Ведь сформировавшаяся у больного «внутренняя картина болезни» или «гносеологический образ болезни» оказывает существенное, а в некоторых случаях и решающее влияние на ход заболевания и процесс выздоровления. В зависимости от степени адекватности ВКБ, она может либо способствовать нашему выздоровлению, либо ему препятствовать.

ВКБ — центральное духовное образование больного. Поэтому заболевший человек должен стремиться прежде всего к объективному самопознанию своей болезни, к построению адекватного гносеологического ее образа. Анализ и корректировка созданной больным картины своей болезни должны быть в центре внимания и лечащих врачей. Но современные врачи (кроме психотерапевтов) этим не занимаются. Построение адекватной ВКБ предполагает: 1) стремление к получению объективного знания о причинах и условиях возникновения болезни и формах ее проявления, а также о причинах и условиях, которые ведут к исцелению от болезни. Разумеется, источником этих знаний должны быть прежде всего данные различных анализов и обследований, а также заключения врачей. Но к последним мы должны сохранять определенное критическое отношение, так как, во-первых, врачи могут ошибаться; во-вторых, разные врачи могут давать разные заключения. Поэтому нужен и самостоятельный поиск истины. Но при незнании вопроса ни в коем случае нельзя строить в отношении своей болезни произвольных домыслов и тем более использовать любые попавшие под руку средства исцеления. В некоторых отдельных случаях незнание наше может быть лучше знания. Дело в том, что не каждому больному (особенно когда он очень мнительный), во избежание шока, врач должен полно объяснять характер болезни и степень ее тяжести; 2) формирование твердой

установки на активную борьбу с болезнью, а когда это необходимо, то и на сотрудничество с врачами. Никогда и ни при каких обстоятельствах больной человек не должен терять веры в возможность своего исцеления. Даже в случае диагноза заболевания, считающегося на данном этапе развития медицины неизлечимым. Множество болезней, бывших неизлечимыми в прошлом, в настоящее время излечимы. Так будет и в будущем. Кроме того, наряду с официальной медициной, существует огромный арсенал технологий естественного оздоровления. Поэтому надо искать, искать и еще раз искать!

В чем выражается саногенное воздействие нашего тела на дух, сознание, психику? Выражение «В здоровом теле — здоровый дух» существует давно и известно всем. Однако представления наши о саногенном воздействии тела на дух пока весьма скудны. Чем это объяснить? А тем, что современная официальная медицина пока является преимущественно учением о болезнях, а не учением о здоровье.

Поэтому сегодня врачи занимаются прежде всего тем, чтобы восстановить здоровье людей, они борются со следствиями заболеваний, а не с их причинами. В действительности же медицина, врачи должны заниматься, в первую очередь, обучением людей тому, как каждый человек может активно создавать свое здоровье и тем самым устранять те причины, которые вызывают болезни, «как жить так, чтобы не пускать болезни в тело» (П. К. Иванов). Здесь можно отметить, что, в отличие от европейской и отечественной медицины, медицина восточная есть прежде всего учение о здоровье (аюрведа).

В саногенном воздействии тела на сферу духа можно выделить два направления:

- 1) изменение нашей духовной сферы в ходе физического выздоровления, когда осуществляется переход от негативного со-

стояния духа к позитивному, к нормализации всех психических функций;

- 2) оптимизация нашей духовной жизни путем укрепления физического здоровья посредством физической культуры, правильного питания, голодания и других форм воздействия на свое физическое тело.

По аналогии с понятием «внутренняя картина болезни» представляется целесообразным разработать и понятие «внутренняя картина здоровья» (ВКЗ), или «гносеологический образ здоровья». Тогда оба эти понятия будут выступать видовыми по отношению к понятию «внутренняя картина организма» (ВКО). Когда ВКО осознана, осмыслена, то она выступает как часть нашей «Я-концепции» и нашего «Я-управляющего».

Самонаблюдение и наблюдение за другими людьми свидетельствуют, что такое особое духовное образование, как ВКО, есть у каждого человека. Но то, какова у того или иного человека эта картина, зависит от уровня его физического здоровья, степени физического развития и уровня культуры, духовности.

По-видимому, в структуре «внутренней картины здоровья», как и в структуре «внутренней картины болезни» следует выделять чувствительную, рациональную, эмоциональную и мотивационную составляющие. Чувствительная составляющая связана с ощущением исходящей от нашего тела силы, бодрости, энергии, рациональная — со знанием особенностей функционирования нашего организма в зависимости от воздействия на него тепла или холода, употребления тех или иных продуктов питания и т. д., а также со знаниями своих физических и психологических возможностей: эмоциональная — с уверенностью, оптимизмом, доброжелательностью; мотивационная — с установкой на реализацию своих физических и духовных возможностей, способностей, на совершенствование их, а также на рассмотрение своей оздоро-

вительной активности посредством овладения новыми формами, способами, технологиями воздействия на свое физическое тело.

Очевидно, что ВКБ, ВКЗ и ВКО в целом представляют собой составляющие нашего духа, проявления сознания, участвующего в нашем бытии; формироваться они могут как стихийно, так и сознательно. Самопознание своей ВКБ и ВКЗ и сознательное формирование их позволяет в определенной мере управлять как процессом их протекания болезни и исцеления, так и предупреждением и упреждением их (не допускать болезни в себя).

Познание патогенного и саногенного воздействия тела на дух воочию убеждает нас о принципиальном единстве тела и духа, о признании человека как психосоматического целого. Ярче всего отношения психики и соматики проявляются при изучении психосоматических расстройств. В широком смысле психосоматика определяется как подход к объяснению болезней, при котором особое внимание уделяется роли психических, духовных факторов в возникновении, течении и исходе заболеваний. Исходя из этого, представители психосоматической медицины (Ф. Александер, А. Данбар) определяют болезнь не как простую сумму локальных повреждений, строго расположенных в определенных анатомических структурах, а как сложную целостную систему, в которой соматическое всегда определяется психическим. В этом же убеждает патогенное и саногенное воздействие духа на тело.

Как дух воздействует на наше тело, а точнее на организм? Дух, как отмечалось, включает в себя три составляющих: интеллект, чувства и волю, но непосредственно на организм он воздействует только через чувства, эмоции. В зависимости от того, являются ли эмоции положительными, хорошими или отрицательными, дурными, воздействие их на организм будет соответственно саногенным или патогенным. При этом одни из отрицательных эмоций (беспокойство, страх, злость, гнев, горе и др.) пере-

возбуждают органы тела, перенапрягают мышцы, что и вызывает неприятные переживания, страдания. Другие же из отрицательных эмоций (скука, тоска, уныние и т. д.), наоборот, вызывают слишком слабое возбуждение органов и мышц, и это тоже вызывает неприятные переживания. К положительным относятся те эмоции, которые вызывают оптимальное возбуждение органов и мышц, т. е. не слишком сильные и не слишком слабые. Они вызывают приятные переживания. Это такие чувства, как радость, любовь, вера, надежда, мужество, невозмутимость и др.

Но все эмоции вызывают изменения и в нашем организме (во внутренних органах, кровеносных сосудах, эндокринных железах и т. д.) и в нашей телесности (походке, мимике, выражении глаз и т. д.).

Проиллюстрируем это на примере такого чувства, как гнев. В состоянии гнева в телесности человека происходят следующие изменения: покраснение лица, расширение зрачков, сжатие губ и кулаков, дрожание рук и часто дрожь в голосе.

А вот некоторые изменения, происходящие в организме: мышцы у выходного отверстия желудка так сильно сжимаются, что из него ничего не выходит, а весь желудочно-кишечный тракт охватывает судорога. Вследствие этого некоторые люди во время гнева или после него испытывают острую боль в желудочно-кишечном тракте.

Приступы гнева резко повышают частоту сердцебиений (число ударов возрасти может до 220 и выше). Резко поднимается кровяное давление (от нормального 130 до 230 и выше). В результате этого может произойти так называемый апоплексический удар (кровоизлияние в мозг, паралич). Когда человек рассержен, гневается, то коронарные артерии в сердце его сжимаются так сильно, что может начаться стенокардия («грудная жаба») или даже произойти роковая закупорка коронарных сосудов.

В различных источниках информации утверждается, что эмоции являются причиной от 50 до 90% всех болезней современного человека. Вот некоторые данные:

<b>Физические проявления болезни</b>	<b>Из них вызвано эмоциями</b>
Болезни и шейных позвонках	<b>75</b>
Спазмы в горле	<b>90</b>
БОЛИ, похожие на язвенные	<b>50</b>
Головокружение	<b>80</b>
Головные боли	<b>80</b>
Несварение желудка	<b>70</b>
Усталость	<b>90</b>

Сегодня более 30% обратившихся за медицинской помощью нуждаются не столько в медикаментозном лечении, сколько в психоэмоциональной коррекции. Из приведенных данных явствует, что ведущая роль в детерминации наших болезней, а значит и здоровья в целом, принадлежит нашей душе, духовным факторам, нашим смысложизненным ориентациям. Все болезни, вызванные эмоциями, это физические болезни, болезни нашего организма. И болезни эти вызываются не душевно-психическими отклонениями от нормы, не патологиями, а исключительно смысложизненным содержанием наших чувств, которые выступают как психоэмоциональные стрессоры.

Повреждающий эффект психоэмоционального стресса порой зависит не от его силы, а от того каким образом обстоятельства пересиливаются и интерпретируются человеком, что они значат для конкретной личности. На этом основании можно утверждать, что один и тот же психоэмоциональный стрессор может привести или к проблеме соматической «поломки» организма или к активизации ресурсных возможностей духа личности и приобретению позитивного опыта, стрессосовладающего поведения. Если чело-

век успешно преодолевает жизненные трудности, душевные сомнения, тревоги, то для него они минимально стрессовые и не вызывают заметных изменений здоровья.

Умение преодолевать жизненные трудности, адекватно используя механизмы социально-психологической адаптации, определяет в конечном счете, становятся они патогенными факторами или нет.

Положительные эмоции в целом вызывают два основных последствия: а) они вытесняют отрицательные, патогенные эмоции; б) воздействуют на гипофиз, а гипофиз обеспечивает слаженную работу всех желез внутренней секреции. Благодаря этому создается такое состояние души, которое можно определить как удовлетворение, радость, наслаждение, уверенность в своих силах, или, говоря кратко, как переживание счастья. А счастье как переживание удовлетворения жизнью есть высший идеал и предел человеческих мечтаний, конечный пункт человеческого бытия. Из сказанного следует, что все то в человеческой жизни, что в границах духовности ведет к удовольствию, — познание мира (в том числе и через образование и самообразование), формирование своей духовности, овладение умениями и навыками в различных видах деятельности и достигаемые в них лично и общественно полезные предметные результаты и т. д. — все же есть только условие для достижения конечной цели — переживания удовлетворения жизнью, счастья, эмоционального равновесия. Из этого вытекают два принципиальных вывода.

*Вывод первый.* В системе человеческих ценностей высшей ценностью является чувство удовлетворения жизнью, чувство счастья, чувство эмоционального равновесия. Что же касается интеллекта и воли, то они в конечном счете являются только слугами этих чувств. Хороши они только в том случае, если способны созидать и поддерживать эти чувства, сохранять эмоциональ-

ное равновесие человека «Глупец гоняется за наслаждениями и находит разочарование, мудрец же только избегает горя» (А. Шопенгауэр).

*Вывод второй.* Главная цель образования состоит не столько в накоплении обучающимися самого по себе предметного знания о мире, сколько в овладении знаниями — технологиями, указывающими на то, как человек должен правильно действовать в этом мире, в различных формах своей активности, чтобы действия эти вели к положительным эмоциям и поддерживали эмоциональное равновесие. Коротко говоря, цель образования состоит, прежде всего, в вооружении учащихся теми знаниями, которые бы позволили им управлять миром своих чувств и находить оптимальный выход из трудных жизненных состояний. Можно иметь очень развитый интеллект, обладать обширными знаниями и богатством и быть несчастным, если не владеть технологиями управления миром чувств своих.

© Байлук В. В., Зыскина М. А., 2004

## **Современные подходы к сохранению и укреплению психосоциального здоровья**

**А. Б. Авдюкова**

старший преподаватель  
кафедры социальной работы

**М**одернизация российского образования на всех уровнях и этапах предполагает структурное и содержательное обновление. В качестве главного результата модернизации образования рассматривается готовность и способность молодых людей нести личную ответственность, как за собственное благополучие, так и благополучие общества. В этой связи итогом деятельности образовательного учреждения должна стать не система знаний, навы-



ков и умений, а набор ключевых компетенций в интеллектуальной, гражданско-правовой, коммуникационной, информационной и в том числе бытовой сферах, где огромная роль отводится рассмотрению аспектов здоровья и здорового образа жизни.

Согласно концептуальным представлениям, содержательность понятия «здоровье» выходит далеко за рамки медицинской ответственности. Здоровье выступает как мера качества жизни и политики государства, создающей возможность своим гражданам относиться к своему здоровью, как непреходящей ценности, как к основе продления здорового рода, сохранению и совершенствованию трудового потенциала, как развитию генофонда творчества и духовности человека.

Однако по всем этим параметрам, составляющим вектор национального здоровья, в нашем отечестве заданный результат не достигнут. Мы имеем факты не только высокого уровня заболеваемости, смертности, низкого уровня рождаемости, но и тенденции к вырождению роли россиян в развитии земной цивилизации.

На протяжении всей эволюции человеческой мысли понятие здорового человека изменялось вместе с тем, как менялись подходы к пониманию самого человека. В настоящее время вопросы поддержания, сохранения и восстановления здоровья рассматриваются с разных сторон и точек зрения. Здоровье с медицинской точки зрения — правильная нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие. В современной социально-экономической ситуации, которая требует от человека огромной стрессоустойчивости, это определение не раскрывает полной сущности понятия здоровья, которое выражается в благополучии человека во всех сферах жизнедеятельности. Человек с первого своего вздоха и на протяжении всей своей жизни взаимодействует с социумом. Общество будет настолько здоро-

вым, насколько каждая отдельно взятая личность будет здорова как психологически, так и социально.

Психосоциальное здоровье является необходимым условием полноценного функционирования и развития человека в процессе его жизнедеятельности. ПСЗ является адекватным условием выполнения человеком своих возрастных, социальных и культурных ролей. Обеспечивает человеку возможность непрерывного развития в течение всей жизни. ПСЗ напрямую связано с физическим здоровьем человека. Взаимосвязь психосоциального и физического здоровья заметили еще древние, Сократ говорил: «Не правильно лечить глаза без головы, голову без тела, так же как тело без души». В настоящее время существует такое направление в медицине, как психосоматика, которая рассматривает механизмы влияния психики на телесные функции, систематизирует психосоматические расстройства, определяет методы их профилактики и лечения. По мере развития науки можно наблюдать расширение спектра психосоматических заболеваний. В качестве примеров заболеваний можно привести расстройства сердечно-сосудистой системы (вегето-сосудистая дистония, нарушения ритма сердца), расстройства желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки), псевдоневрологические расстройства (психогенная головная боль) и т. п. В качестве положительного примера можно сказать, что учеными проведены исследования, результаты которых говорят о том, что люди, доживающие до 80—90 лет, имеют следующие характеристики: обладают оптимизмом, эмоциональным спокойствием, способностью радоваться, самодостаточностью и умением адаптироваться к сложным жизненным обстоятельствам (5).

Под психосоциальным здоровьем следует понимать способность организма сохранять и активизировать компенсаторные защитные и регуляторные механизмы, эффективную работоспо-

способность и развитие личности во всех условиях протекания жизнедеятельности человека. (Сафонова Л. В., 2001) Способность обеспечивать нормальную жизнедеятельность человека определяется наличием базовой компетентности, которая предполагает общее интеллектуальное развитие личности (3) и имеет следующие компоненты:

- рефлексия информации на основе ценностей и идеалов;
- регуляция работы собственного интеллекта;
- избирательность деятельности;
- умение сбалансировать особенности своего ума с объективными требованиями окружающей среды.

Компетентность в сфере сохранения и укрепления психосоциального здоровья обеспечит профессиональное долголетие, семейное благополучие, устойчивые социальные связи и личностный рост человека.

Анализируя работы исследователей данной проблемы, можно составить собирательный образ здорового человека. Психосоциально, а значит и физически здоровый человек — это, прежде всего, человек творческий, жизнерадостный и веселый, открытый и познающий себя и окружающий мир не только разумом, но и чувствами, интуицией. Он принимает самого себя и извлекает опыт из сложных жизненных ситуаций. Его жизнь наполнена смыслом, хотя он не всегда формулирует его для себя. Он находится в постоянном развитии и, конечно, способствует развитию других людей. Его жизненный путь может быть не совсем легким, а иногда довольно тяжелым, но он прекрасно адаптируется к быстро меняющимся условиям жизни.

Именно такие требования предъявляются обществом и государством к учителям, социальным педагогам и социальным работниками, а следовательно, и к студентам педагогических университетов. Если говорить о методах и формах по сохранению и

укреплению здоровья студентов, то следует отметить, они должны быть ориентированы на активизацию ресурсов личности и социально-педагогической среды (4). Этому могут способствовать конференции, семинары-практикумы, организация тренинговых занятий и т. д. Основными направлениями работы по сохранению и укреплению психосоциального здоровья студентов должны быть:

- формирование у студентов осознанного отношения к своему здоровью;
- создание медико-психолого-педагогических условий для гармоничного развития личности студента на основе здоровьесберегающих технологий;
- оказание психолого-педагогической поддержки студентам, испытывающим трудности в процессе обучения в университете.

Такие требования совершенно обоснованы, поскольку студент педагогического университета за время обучения получает возможность на практике проявить свои умения и навыки, показать свои знания, и хотя бы на короткое время стать тем значимым для ребенка человеком, который открывает для него мир знаний, человеческих отношений и его внутренний мир.

В этой связи проблему психосоциального здоровья, а следовательно, и профессионального, здоровья педагога, следует рассматривать в контексте общей концепции здоровья нации. Будущим социальным педагогам и социальным работникам необходимо быть компетентными не только в области формирования здорового образа жизни детей, но и своего собственного. Социальные педагоги и специалисты по социальной работе отличаются крайне низкими показателями физического и психического здоровья (в большей мере эмоционального). Эти показатели снижаются по мере увеличения стажа работы 15—20 лет, для них характерны «педагогические кризисы», «истощение» и «сторание».

По своей психофизиологической направленности работа данных специалистов приравнивается к профессии летчика, альпиниста, авиадиспетчера. У трети педагогов (более 30%) показатель социальной адаптации равен или ниже, чем у больных неврозами. Поэтому в качестве приоритетной задачи можно назвать сохранение трудового долголетия и потенциала. Профессиональное здоровье имеет три интегральные характеристики:

- педагогическая направленность;
- педагогическая компетентность;
- наличие навыков и умений проявления эмоциональной и социальной гибкости.

Содержательный анализ интегральных характеристик позволяет выделить их составляющие.

- *Педагогическая направленность* подразумевает способность педагога воспитывать и поддерживать мотивации на педагогическую деятельность и сотрудничество с ребенком.
- *Педагогическая компетентность* — это способность педагога эффективно взаимодействовать с учащимися в ситуации школьного взаимодействия, умение ориентироваться в социальной ситуации, правильно определять личностные особенности и эмоциональное состояние ребенка, выбирать адекватные способы общения и реализовывать их в прямом взаимодействии (2).

Наличие навыков и умений проявлять эмоциональную и социальную гибкость, с одной стороны, — это психологическая готовность к адекватному реагированию в нестандартной ситуации (конфликт, фрустрация, депрессия и т. д.), с другой стороны, способность педагога ценить, правильно понимать и уметь экспрессивно (поведение) выражать свои собственные переживания.

Таким образом, следует отметить, что эмоциональная, интеллектуальная поведенческая гибкость дает педагогу возможность

учитывать многообразие индивидуальных характеров, мнений, позиций субъектов его профессиональной деятельности. Напротив, косность, упрощенство, заорганизованность — прямая угроза профессиональному здоровью и долголетию.

Определив понятие профессионального здоровья педагога, можно попытаться ответить на вопрос: «Каковы же пути профессионального развития, ведущие не только к восстановлению, сохранению, но и к совершенствованию психосоциального здоровья?» Специалисты считают основным условием достижение гармоничности телесного, душевного и духовного бытия человека.

В эпосе Древней Индии имеется условное деление человека на составляющие: физическое тело сравнивалось с повозкой, эмоции — с лошадьми, везущими повозку, сознание с возницей управляющей лошадьми, дух с хозяином, дающим вознице указания о направлении движения. Как видим, фундаментальным условием, определяющим путь психосоциального здоровья, является повышение самосознания. Ключевой проблемой в настоящее время является низкая престижность здоровья, резкое снижение представлений о ценности здоровья — это национальное бедствие.

Следовательно, через формирование базовой компетентности, которая включает в себя рефлексию информации на основе ценностей и идеалов, регуляцию работы собственного интеллекта, избирательность деятельности, умение сбалансировать особенности своего ума с объективными требованиями окружающей среды, можно придти к осознанию интереса быть здоровым, быть хозяином жизни, способности проектировать свое будущее.

Основой здорового образа жизни нужно считать энергетический комфорт. Эмоции, окрашивая все психические процессы и стороны жизнедеятельности человека, являются универсальным регулятором его внутреннего и внешнего мира.

В этом смысле энергию эмоций можно понимать почти в буквальном смысле слова, как потенциал психической активности личности ее мотивированного поведения и взаимодействия с другими людьми.

Слово «эмоция» в переводе с латыни означает «возбуждение». Эмоции сопровождают нас неотступно, в одних случаях они придают яркость и силу различным проявлениям психики — потребностям и мотивам, настроениям и чувствам, в других случаях ослабляют или подавляют психические процессы, состояния и свойства.

Главные условия, по мнению Л. В. Сафоновой, при наличии которых эмоции способны обогатить нашу жизнь, таковы:

- адекватность;
- коммуникабельность;
- экономность проявления.

Адекватность эмоций проявляется в их соответствии смыслу воздействий и в определенности в заданных обстоятельствах.

Коммуникабельность эмоций означает, что они производят благоприятное впечатление на партнеров, располагают к общению и вызывают доверие.

Экономность в проявлении эмоции связана с наименьшими затратами физических и психических ресурсов при достижении поставленных целей воздействия и восприятия партнеров.

Препятствия вызывают активность субъекта, порождают потребность искать и находить способы и вырабатывать стратегии их преодоления. Трудные ситуации, как известно, воздействуют на людей двояко. Вызывая возникновение отрицательных эмоций, они могут приводить к серьезным нарушениям деятельности, социальной адаптации.

Есть группы профессий, которые ведут к профессиональным заболеваниям. С увеличением педагогического стажа все нако-

пившиеся отрицательные эмоциональные состояния ведут к так называемому «синдрому эмоционального сгорания», которое выражается в: эмоциональной, умственной, физической усталости и опустошенности, недостатке энергии, утрате способности видеть положительные результаты своего труда; отрицательных установках в отношении к своей работе и жизни вообще. В результате многолетней педагогической деятельности у специалиста может наблюдаться сращивание личности и профессии.

Таким образом, целесообразным представляется рассматривать проблему формирования здорового образа жизни у настоящих и будущих педагогов и специалистов по работе с детьми с позиции комплексного подхода.

В. А. Ананьев считает, что если человек может научиться точно и ясно осознавать и контролировать свои мысли, эмоции и поведение, то он может научиться гармонизировать семейные и сексуальные отношения, избавиться от привычек, мешающих полноценно жить и даже сохранить оптимальный вес. Он отмечает, что через познание и улучшение психологической составляющей (сознание и эмоции) мы имеем шанс не только предупредить возникновение болезней, но и совершенствовать самого себя, в том числе и укреплять свое здоровье (1).

#### *Список литературы*

1. *Ананьев В. А.* Психология Здоровья: синтез знаний о личностном росте // Вестник психосоциальной работы. 1995. № 3.
2. *Митина Л. М.* Профессиональное здоровье учителя // ШК ЗДОРОВЬЯ. 1995. № 1.
3. *Равен Д.* Педагогическое тестирование-. Проблемы, заблуждения, перспективы: Пер. с англ. «Когито-Центр», 1999.
4. *Сафонова Л. В.* Модернизация образования: проблемы, направления, опыт Екатеринбурга. Екатеринбург: Изд-во Дом учителя, 2002.
5. *Хухлаева О. В.* Основы психоконсультирования и психокоррекции. М.: Академия, 2001.

© Авдюкова А. Е., 2004



## Профилактика экзаменационного стресса у студентов

А. Н. Ковтунова

ассистент кафедры социальной работы

**В** системе высшего образования зачеты и экзамены играют важную роль не только в области контроля полученных знаний. Они также несут обучающую, воспитательную и мотивирующую функции. Однако традиционно студенты выделяют именно контролирующую функцию экзамена и соответственно относятся к нему негативно. Результаты социологических опросов свидетельствуют, что студенты воспринимают экзамен как «поединок вопросов и ответов», «мнемоническую пытку», «интеллектуальную и эмоциональную перегрузку», как своеобразную критическую ситуацию, влияющую на социальный статус, материальное положение и дальнейшие перспективы обучения в вузе. Неудивительно, что экзаменационный стресс занимает одно из первых мест среди причин, вызывающих психическое напряжение у студентов. Такие факторы, как необходимость уложиться с ответом в относительно жесткий лимит времени и случайность выбора билета, вносящие в экзамен элемент неопределенности, являются вероятными причинами усиления эмоционального напряжения.

Как в период подготовки к экзамену, так и во время него у студентов зачастую происходит нарушение основных физиологических процессов: появляется учащенное сердцебиение, неприятные ощущения в груди, головные боли, отмечается расстройство сна, нарушение нормального тонуса мускулатуры (неуправляемая мышечная дрожь и пр.). Следует отметить, что характер реакции организма на экзаменационный стресс зависит не только

от самого стрессорного фактора, но и от таких психосоциальных параметров, как личностные особенности студентов, их мотивация к учебе, необходимость поддержания определенного социального статуса и других сопутствующих экзамену факторов. Согласно опросам студентов, при получении низкой оценки на экзамене в большей степени их волнует снижение самооценки (47%); то, что плохая оценка в дипломе может негативно отразиться на будущей профессиональной карьере (22%); что низкая оценка повлияет на получение стипендии (11%); значительно меньшая часть студентов озабочена негативной оценкой своих родителей (5%) или изменением отношения со стороны студенческой группы (4%). Около 11% студентов указали на другие негативные последствия плохих оценок, которые заставляют их испытывать стресс перед и в ходе экзамена.

Учитывая недостатки традиционной формы экзамена, специалисты высшей школы предлагают другие формы контроля знаний во время сессии: экзаменационная дискуссия, публичный экзамен, трехуровневый экзамен, замену экзамена рефератом, нестандартный экзамен и т. д. При этом некоторые формы проверки знаний вызывают неоднозначные оценки педагогов: одни положительно оценивают так называемый «экзамен-автомат», другие же считают применение такой формы нецелесообразным.

Конечно, экзамены являются серьезным испытанием для психики и здоровья студентов. Однако, подчеркивая их негативную роль, следует отметить, что умеренный экзаменационный стресс мобилизует память, внимание и волю студента, способствуя получению более высокой оценки и в конечном счете повышает мотивацию к учебе. Но при этом важно, чтобы стресс не был запредельным. Поэтому оптимизация уровня экзаменационного стресса представляется важнейшим фактором усовершенствования учебного процесса. При этом основной упор должен

быть сделан на индивидуальный подход к студенту, учету его личностных особенностей.

Необходима разработка долговременных программ, методик, направленных на коррекцию экзаменационного стресса у студентов. При этом на начальном этапе при помощи мониторинга уровня тревожности и основных показателей сердечно-сосудистой системы среди студентов необходимо выявить «группу риска», склонную к чрезмерно выраженной реакции на учебный стресс. Количество молодых людей, у которых страх перед экзаменом принимает гипертрофированные формы и достигает высокой степени интенсивности, относительно невелико, но именно эта часть студенчества нуждается в специальном контроле со стороны психолога, психоаналитика, специалистов по социальной работе вуза и педагогов.

На следующем этапе таких студентов следует обучать «умению сдавать экзамен». Существует множество различных методов и методик подготовки к экзаменам. Используя их, студенты смогут сдавать экзамены без стрессов и особых трудностей. К ним относятся следующие.

Метод «3—4—5». Все время, оставшееся до экзамена, делится на три равные части, на три этапа. В первые дни необходимо несколько раз внимательно прочитать все свои конспекты лекций и пролистать этот же материал в различных учебниках. Основная задача на этом этапе — иметь общее представление о предмете и его структуре, выделить основные понятия и термины, знать, что они обозначают (отметка «три»). Следующий этап — вновь несколько раз прочитать уже знакомый материал. Теперь необходимо обратить внимание на частности: основные законы и закономерности, свойства, функции и т. д. — это необходимо для более полного, развернутого ответа уже на отметку «четыре». На заключительном этапе подготовки, в последние дни, необходимо

посвятить сглаживанию шероховатости и доводить знания до совершенства («пять»).

Следующая методика подготовки к экзамену заключается в том, что все ответы на экзаменационные билеты предварительно несколько раз прочитываются, а затем на каждый билет составляется мини-конспект или мини-план (из 4—5 пунктов), который должен содержать последовательность отражения материала и включать в себя ключевые моменты данной темы, на которые следует обратить внимание.

После этого, опираясь только на этот план (конспект), необходимо мысленно выстроить свой ответ, воспроизвести ранее прочитанное. Если это не удастся с первого раза, нужно попытаться понять, в связи с чем возникло затруднение и, если это необходимо, внести в план необходимые дополнения. При подготовке по этой методике непосредственно на экзамене студенту будет легче сосредоточиться и извлечь из памяти нужную информацию: к ответу на любой вопрос уже есть план, который произвольно всплывет в памяти. Это избавит от растерянности и поможет дать четкий, последовательный ответ. В данной методике упор делается на два вида памяти: зрительную и моторную, подключается ассоциативное запоминание.

Третью методику лучше использовать с вместе двумя предыдущими, но можно и как самостоятельную. Суть ее заключается в следующем: информация, которую нужно запомнить, записывается в виде таблиц, схем, формул на листах бумаги или картона. Затем все листы развешиваются по квартире на уровне глаз или чуть выше, чтобы они постоянно попадались вам на глаза. В этом случае срабатывает зрительная память и запоминание происходит произвольно, как бы само собой, без каких-либо дополнительных усилий.

Четвертая методика в своей основе имеет данные научных исследований. Исследования показали, что процесс забывания име-

ет свои закономерности: через полчаса забывается 40% полученной информации, на следующий день— 34%, через неделю— 21%. Значит, с учетом этих особенностей и надо планировать свою деятельность по подготовке к экзаменам.

Повторение материала должно идти по такому плану: первый раз — сразу после запоминания, второй раз — приблизительно через час, третий— через день, и, наконец, четвертый раз— через неделю. При повторении материала обязательным является его проговаривание вслух, при соблюдении этого условия одновременно срабатывают моторная и слуховая память, что обеспечивает лучшее запоминание.

Очередная, пятая, методика подготовки к экзаменам достаточно оригинальна. Суть ее заключается в том, что информация, которую необходимо запомнить, сначала начитывается на магнитофонную кассету, затем необходимо просто прочитать эту же информацию вслух, пытаясь вникнуть в смысл, — это подготовительный этап.

Основной этап заключается в «эффekte одновременности»: одновременным прослушиванием кассеты и чтении конспектов с тем же материалом. Информация воспринимается сразу двумя анализаторами: слуховым и зрительным. За обработку информации с этих анализаторов отвечают разные участки коры головного мозга, поэтому ее усвоение происходит независимо. Дополнительно, для улучшения качества запоминания, необходимо прослушивать кассету еще и вечером, перед сном.

Кроме того, студентов необходимо обучить созданию мысленной модели успешной сдачи экзамена и «проиграть» эту ситуацию в уме несколько раз: написать номера вопросов и тянуть их, как на экзаменах. Каждый раз, прежде чем пересказать ответ на вопрос, необходимо вспомнить и записать план ответа, сравнить его с тем планом, который составлялся по этому вопросу раньше.

Если это получилось легко, ответ на вопрос можно не пересказывать; пересказывать надо тот материал, в воспроизведении которого испытываются затруднения. При этом необходимо следить за своей позой, жестами, мимикой, голосом. Все поведение, внешний вид должны выражать уверенность в себе и своих знаниях.

Если волнение не прошло, необходимо сделать упражнения на релаксацию, воспользоваться методом психической саморегуляции (он, в частности, может быть основан на аутогенной тренировке в комбинации с медитацией на дыхании и т. д.), воспользоваться приемом, называемым «доведение до абсурда». При этом необходимо постараться как можно сильнее напугать себя: представить себе все самые страшные, невыносимые подробности сдачи экзамена и ужасающие последствия. Такое предельное усиление страха обычно приводит человека к мысли о том, что бояться, в сущности, нечего и даже самые тяжелые последствия на самом деле не так ужасны.

Необходимо вспомнить еще раз ситуации успешной сдачи экзамена или блестящего, уверенного ответа. Это позволяет хорошо себя чувствовать, придает уверенность. Главное — преодолеть страх, волнение перед экзаменом, а также сомнения в своих силах. Кроме того, необходима подготовка студента и к непосредственной сдаче экзамена.

Для этого можно предложить следующую «Памятку для студента, сдающего экзамен».

1. Взяв билет, ознакомься с вопросами и начинай подготовку с того вопроса, который, пусть совсем ненамного, для тебя легче.
2. Не нужно стараться записать ответ на листе полностью. Лучше написать примерный план ответа, составить список всех нюансов, которых необходимо коснуться в своем ответе. По возможности, если позволяет материал, нужно сделать схематические рисунки. Если это удастся сделать, то сразу почувствуется некоторое облегчение, голова начнет мыслить более четко и ясно.

Ты освободишься от волнения, и вся твоя энергия теперь может быть направлена на ответ на экзаменационный вопрос.

3. Удостоверься, что в готовом ответе есть вступление, основная часть и заключение. Во вступлении надо перечислить все проблемы, которые ты собираешься осветить, в основной части ответа детально развернуть всю проблему, а в заключении постараться придать ходу своих мыслей завершенность.
4. Если случилось так, что тебе попался вопрос, по которому ты можешь сказать очень немного, не впадай в панику, а сразу начинай записывать все, что когда-либо слышал об этом. Можно сделать и так: раздели лист бумаги на две части. На левой напиши «Что я знаю» (или просто поставь «+»), на правой — «Что мне неизвестно» (или «—»). Напиши в левой части все, что тебе приходит в голову по поводу ответа: примеры, отдельные предложения и др. Ничего, если все это будет беспорядочно. На правой стороне записывай вопросы, пункты, о которых, как тебе кажется, ты ничего не можешь сказать. Время от времени просматривай правую часть и вычеркивай все, что вспомнил. В конце подготовки обязательно составь план ответа. Лучше ответить не все, но то, что знаешь, изложить четко и логично, чем сказать все, но делать это хаотично, начиная говорить об одном, потом, вдруг переходя к другому, возвращаясь к тому, что забыл и т. п.
5. Если вдруг на полуслове ты забыл, о чем надо говорить, прежде всего, не теряйся. Сохраняй спокойствие, хотя бы внешнее — такое может случиться с каждым. Повтори последнюю фразу сначала так же, как и раньше, а потом, если сможешь, другими словами. За это время вспомни план ответа: что ты уже рассказал, к чему эта фраза может относиться. В большинстве случаев это помогает. Затем смело продолжай ответ. Тебе задают дополнительный вопрос — не пугайся, не торо-

пись с ответом. Можешь сказать, что тебе надо немного подумать. Четко определи, к чему относится этот вопрос, какого ответа он требует. Прежде чем говорить, сформулируй ответ в уме.

6. Во время письменного экзамена необходимо обратить внимание на следующие особенности. Не спеши приступать сразу же к написанию работы. Приведи в порядок свое дыхание, сосредоточься на работе, напиши расширенный план работы, раскрывая в разделах основные положения своей работы, обязательно обрати внимание на логическую последовательность материала.
7. Затем, после формирования плана работы, можно приступить к написанию. Следует отметить принципиальную особенность письменной речи (в отличие от устной). Письменная речь требует тщательного подбора слов, предложений (в то время как устная речь может дополняться, уточняться с помощью неречевых средств, таких как жесты, мимика, голос и т. д.).

Применение указанной технологии раннего выявления и коррекции стресса призвана эффективно организовать учебный процесс, снизить неблагоприятное влияние экзаменов на психическое и физическое здоровье студентов, повысить их мотивацию к учебе.

#### *Список литературы*

- Айшиптейн В.* Экзаменуемые и экзаменаторы // Высшее образование в России. 1999. № 3.
- Галицких Е.* Экзамен в педагогическом университете // Высшее образование в России. 1999. № 2.
- Добротворская С., Минкин В.* Духовное здоровье молодежи // Народное образование. 2002. № 2.
- Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова.* СПб.: Питер, 2003.
- Щербатых Ю.* Экзамен и здоровье // Высшее образование в России. 2000. № 3.

© Ковтунова А. Н., 2004



мому себе состоит в помощи другим людям, которые испытывали те же самые проблемы.

Специалисты Омского центра социальной реабилитации продолжают разрабатывать формы и методы оказания социальной помощи людям, попавшим в кризисные условия жизни через духовное возрождение. Знакомство с этими формами и методами поможет будущим специалистам по социальной работе после окончания вуза более эффективно решать социальные проблемы своих клиентов.

В ходе практических занятий по данному курсу студенты пробуют самостоятельно разработать методы и технологии, которые можно было бы применить (основываясь на концепции и опыте Омского центра социальной реабилитации) в отношении других клиентов.

© Норкина В. Н., 2004

## **Влияние социальной адаптации студентов на их психоэмоциональное здоровье**

**А. В. Григорьева**

аспирант кафедры социальной работы

**В** нашей стране несколько миллионов студентов в образовательном процессе сосредоточены на интенсивной умственной деятельности, связанной с повышенным эмоциональным напряжением и повышенным риском заболеваемости. Эмоциональное напряжение представляет собой биологически целесообразную адаптационную реакцию.

Становясь студентом, индивидуум попадает в новые условия, в которых происходит разрушение привычного школьного стереотипа. В этих условиях осуществляется переход к самостоятель-

ной активной деятельности (особенно для студентов, приехавших из сельской местности), вызванный отдаленностью от своей семьи и чувством одиночества, включением в новый коллектив и городской учащенный ритм жизни, а также новыми бытовыми факторами и более сложными взаимоотношениями между людьми. Новыми социальными элементами для первокурсников являются увеличение количества преподавателей, изменившиеся формы и методы преподавания, повышение педагогических требований, увеличение объема учебной работы, специальная система обучения и восприятия учебной информации в виде лекций, необходимость самостоятельно планировать учебное время. При этом студентами могут нарушаться требования гигиены умственного труда, что негативно отражается на состоянии их здоровья.

Преподавателям хорошо известно, что в начале обучения студенты испытывают множество трудностей и что причина этого в акклиматизации, в частности адаптации.

Понятие адаптации— одно из основных в биологии. Это процесс, направленный на сохранение гомеостаза (состояния стабильности организма), суть которого в приспособлении организма к условиям среды.

Адаптация проявляется сразу же с момента возникновения организма и не прекращается ни на секунду на протяжении всей его жизни. Она существует как на молекулярном уровне, так и на уровне человеческого поведения. Тем не менее считается, что любая адаптация расходует структурные, генетически детерминированные ресурсы организма, следовательно, чересчур активная, даже успешная адаптация «съедает» жизненные запасы человека. Очевидное, главное в адаптации — степень приспособления организма к условиям среды, а также возможности, которые у него имеются для Того, чтобы поддерживать функционирование на нужном уровне, то есть так называемая адаптивность.

В психологии существует теория, в соответствии с которой процесс физиологической адаптации состоит из трех фаз: нарушение гомеостаза, разрушение старой программы, формирование новой программы. Неполное прохождение этих трех фаз или «застревание» на второй фазе означает затрудненную или соответственно неполную адаптацию. Главными признаками этого состояния могут быть такие, как более острое реагирование на любые нагрузки, ухудшение самочувствия или возобновление старых заболеваний.

Что касается собственно социально-психологической адаптации, то ее понимают как привыкание индивида к новым условиям среды с затратой определенных сил, влияние самого субъекта на среду, взаимное приспособление индивида и среды.

Референтными показателями адаптированности личности являются эмоциональные состояния. Положительные эмоции, которые человек испытывает в отношениях с друзьями, в бытовой сфере, удовлетворительное самочувствие, ощущение душевного комфорта — все это факторы адаптированности личности. В соответствии с существующей теорией, у каждого человека есть концептуальная модель внешнего мира, по которой формируется план и программа поведения. У людей с высоким уровнем тревожности эта модель является неустойчивой, что в экстремальной ситуации может приводить к отказу от деятельности.

К факторам, ухудшающим адаптацию в экстремальных или сложных ситуациях, относится недостаток информации. Этот фактор считается основной причиной дезадаптации. Именно из-за недостатка информации могут включаться эмоции и начинаться стрессовые состояния. Наоборот, облегчает адаптацию опыт человека, особенно в преодолении трудностей; формируется хорошее здоровье и волевые качества.

Адаптация происходит во время взаимодействия факторов внешней среды и организма человека. Эти адаптогенные факто-

ры, к которым происходит адаптация, могут быть экологическими, физиологическими, социальными, психологическими, профессиональными. Поэтому целесообразным являются разработка и внедрение систем, формирующих и сберегающих здоровье обучающейся молодежи, а также создание специализированных реабилитационных центров и поликлиник, где студентам будет обеспечена бесплатная психологическая, а также медицинская помощь, включая прививки против инфекционных заболеваний. Значительным является и улучшение качества питания в студенческих столовых по доступной цене, и решение проблемы выплаты достойной стипендии, обеспечивающей прожиточный минимум студента. Немаловажным является развитие сети санаториев-профилакториев, спортивно-оздоровительных лагерей, создание всех условий для занятий физической культурой и спортом, чтобы сохранение и укрепление здоровья стало обязательным для каждого студента. Следует подчеркнуть необходимость пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди студентов с использованием всех возможных средств информации, что будет способствовать снижению заболеваемости, воспитанию здорового и физически крепкого поколения.

Таким образом, можно сделать вывод, что на психоэмоциональное здоровье студентов влияют социальные, психологические, экологические, физиологические, профессиональные факторы, особенности которых нужно учитывать в адаптивной работе со студентами в условиях вуза.

© Григорьева А. В., 2004



## Высказывания выдающихся людей о здоровье

- ☞ Здоровье — дороже золота.  
*В. Шекспир* — английский поэт и драматург (1564—1616)
- ☞ Здоровье — всему голова.  
*М. А. Шолохов* — советский писатель
- ☞ Девять десятых нашего счастья зависит от здоровья.  
*А. Шопенгауэр* — немецкий философ (1788—1860)
- ☞ Блаженство тела состоит в здоровье, блаженство ума — в знании.  
*Фаяес* — древнегреческий философ-материалист (около 625—547 до н. э.)
- ☞ Единственная красота, которую я знал, — это здоровье.  
*Г. Гейне* — немецкий поэт, критик, публицист (1797—1856)
- ☞ Жизнь не в том, чтобы жить, а жить, творя и быть здоровым.  
*Марциал* — римский поэт-эпиграммист (около 40 — около 104)
- ☞ Здоровье — это главное жизненное благо.  
*Я. Корчак* — польский писатель, педагог, врач (1878—1942)
- ☞ Здоровье до того перевешивает все остальные блага жизни, что поистине здоровый нищий счастливее больного короля.  
*А. Шопенгауэр* — немецкий философ (1788—1860)
- ☞ Здоровый человек — самое драгоценное произведение природы.  
*Т. Карлейль* — английский историк, писатель, публицист (1795—1881)

☚ Здоровье есть само удовольствие или неизбежно порождает удовольствие, как огонь создает теплоту.

*Т. Мор* — английский писатель, гуманист, философ, один из основоположников утопического социализма (1478—1535)

☚ Здоровье — великое дело как для того, кто им пользуется, так и для других.

*Т. Карлейль* — английский историк, писатель, публицист (1795—1881)

☚ Здоровье — дороже богатства.

*М. Рей* — польский писатель (1505—1569)

☚ Изящество и красота не могут быть отделены от здоровья.

*Цицерон* — римский философ, оратор и политический деятель (106—43 до н. э.)

☚ Прекрасное и красивое в человеке немыслимо без представления о гармоническом развитии организма и здоровья.

*Н. Г. Чернышевский* — русский революционный демократ, философ, публицист (1828—1889)

☚ Счастье заключается прежде всего в здоровье.

*Г. Куртис* — американский журналист (1824—1892)

☚ Счастье есть продукт здоровья, а потому каждый человек должен стараться, чтобы физические расстройства были не более как исключительными явлениями.

*С. Смайлс* — английский писатель-моралист (1816—1903)

☚ Врач-философ — богоравен.

*Гиппократ* — древнегреческий врач, реформатор античной медицины, материалист (ок. 460 — ок. 370 до и. э.)

☚ Надежда выздороветь — половина выздоровления.

*Ф. Вольтер* — французский писатель, философ-просветитель, историк, публицист (1694—1778)

☞ Чем более подвигается наука в изучении причин болезни, тем более выступает то общее положение, что предупреждать болезни гораздо легче, чем лечить их.

*И. И. Мечников* — русский естествоиспытатель (1845—1916)

☞ Нельзя лечить тело, не леча душу.

*Сократ* — афинский мудрец, один из родоначальников диалектики (около 470—399 до н. э.)

☞ Одно из условий выздоровления — желание выздороветь.

*Л. Сенека* — римский философ-стоик, поэт, государственный деятель (около 4 до н. э. — 65)

☞ Воздержанность и труд — вот два истинных врача человека: труд обостряет его аппетит, а воздержанность мешает злоупотреблять им.

*Ж.-Ж. Руссо* — французский мыслитель, писатель, педагог (1712—1778)

☞ Мощный дух спасает расслабленное тело.

*Гиппократ* — древнегреческий врач, реформатор античной медицины, материалист (ок. 460 — ок. 370 до н. э.)

☞ Веселые люди быстрее выздоравливают, и веселые мысли хороши при всякой болезни.

*К. Бострем* — шведский философ (1797—1866)

☞ Радость, делая человека все чувствительнее к каждому биению жизни, укрепляет тело.

*И. П. Павлов* — русский ученый-физиолог (1849—1936)

☞ Надо стремиться к тому, чтобы в здоровом теле был здоровый дух.

*Ювенал* — римский поэт-сатирик (60—130)

☞ Самое важное свойство для физического здоровья представляет бодрость духа. Упадок духа сродни смерти. Но бодрость духа придает новую жизнь нашему физическому организму и ускоряет циркуляцию соков.

*У. Годвин* — английский писатель (1756—1836)

☞ Мудрец будет скорее избегать болезней, чем выбирать средства против них.

*Томас Мор* — английский писатель, гуманист, философ, один из основоположников утопического социализма (1478—1535)

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

*Сократ* — афинский мудрец, один из родоначальников диалектики (около 470—399 до н. э.)

☞ Всякая невоздержанность в еде есть зачаток самоубийства; это невидимый поток под домом, который рано или поздно подмоет его фундамент.

*Д. Блэки* — английский философ и поэт (1809—1895)

☞ Ешь столько, чтобы тела зданье не гибло от перееданья.

*А. Джами* — персидский и таджикский поэт и философ (1414—1492)

☞ Вино губит телесное здоровье людей, губит умственные способности, губит благосостояние семей и, что ужаснее всего, губит душу людей и их потомство.

*Л. Н. Толстой* — русский писатель, философ-моралист (1828—1910)

☞ Всякое излишество есть порок.

*Сенека* — римский философ — стоик, поэт, государственный деятель (около 4 до н. э. — 65)

☞ Если перейдешь меру, то самое приятное станет самым неприятным.

*Демокрит* — древнегреческий философ, один из основателей античной атомистики (ок. 470 или 460 до н. э. — ум. в глубокой старости)

☞ Пользуйтесь, но не злоупотребляйте — таково правило мудрости. Ни воздержание, ни излишества не дают счастья.

*Ф. Вольтер* — французский писатель, философ — просветитель, историк, публицист (1694—1778)



- ☞ Великое, всегда невинное, всегда спасительное лекарство — трезвость, умеренность в наслаждениях, спокойствие духа, телесные упражнения.  
*Фенелон* — французский писатель (1651—1715)
- ☞ Сон и бессонница, если то и другое бывает сверх меры, — болезнь.  
*Гиппократ* — древнегреческий врач, реформатор античной медицины, материалист (ок. 460 — ок. 370 до н. э.)
- ☞ У всех тех, которые предаются удовольствиям желудка и переходят надлежащую меру в еде, в вине или в наслаждениях любви, удовольствия бывают кратковременные и быстротечные, продолжающиеся, лишь пока они едят или пьют; страдания же, получающиеся в результате этой невоздержанности, бывают многочисленны и продолжительны.  
*Демокрит* — древнегреческий философ, один из основателей античной атомистики (ок. 470 или 460 до н. э. — ум. в глубокой старости)
- ☞ Весь секрет продления жизни состоит в том, чтобы не укорачивать ее.  
*Э. Фейхтерслебен* — австрийский врач и писатель (1806—1849)
- ☞ Если хочешь продлить свою жизнь, укороти свои трапезы.  
*Б. Франклин* — американский политический деятель, писатель, ученый (1706—1790)
- ☞ Переедание приводит к болезни, так показывает практика.  
*Гиппократ* — древнегреческий врач, реформатор античной медицины, материалист (ок. 460 — ок. 370 до н. э.)
- ☞ Мы пьем за здоровье других и портим свое.  
*Дж. К. Джером* — английский писатель-юморист (1859—1927)
- ☞ Пища, которую организм не переваривает, съедает того, кто ее съел. Ешь поэтому в меру.  
*Абу-ль-Фарадж* — арабский поэт и ученый (897—967)

- ☞ Умерен будь в еде — вот заповедь одна,  
Вторая заповедь — поменьше пей вина.  
*Ибн Сына* — ученый-энциклопедист восточного Средневековья (980—1037)
- ☞ Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь.  
*Гиппократ* — древнегреческий врач, реформатор античной медицины, материалист (ок. 460 — ок. 370 до н. э.)
- ☞ Гимнастика удлиняет молодость человека.  
*Д. Локк* — английский философ, педагог (1632—1704)
- ☞ Физические упражнения могут заменить множество лекарств, но ни одно лекарство в мире не может заменить физические упражнения.  
*А. Моссо* — итальянский художник (1846—1910)
- ☞ Ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие.  
*Аристотель* — древнегреческий философ — энциклопедист и ученый. Учитель А Македонского (384—322 до н. э.)
- ☞ Гимнастика и работа на свежем воздухе — лучшая гарантия здоровья.  
*КЖорди* — французский буржуазный политический деятель, публицист, памфлетист (1771—1821)
- ☞ Труд является основным условием человеческой жизни, а физические упражнения всегда были источником возникновения положительных и радостных эмоций, развития силы, предупреждения заболеваний.  
*И. М. Саркизов-Серазини* — советский ученый, один из основоположников лечебной физкультуры и спортивной медицины в СССР (1887—1964)
- ☞ Главным средством предупреждения болезней является гармоничное развитие духовных и физических сил человека.  
*П. Ф. Лесгафт* — русский врач, педагог, основоположник физического воспитания (1837—1909)

- ☞ Всего полезнее было бы для здоровья человека, если бы физический и умственный труд соединились в его деятельности.
- К. Д. Ушинский* — русский педагог (1824—1870)
- ☞ Любите гимнастику, она даст вам хорошее физическое развитие и здоровье, бодрость духа! В этом вам порукой мои 90 лет!
- Н. А. Морозов* — русский революционный и общественный деятель, ученый (1854—1946)
- ☞ Отдых после умственного труда — это не ничего не делание, а труд физический, что не только приятно, но и чрезвычайно полезно. Необходимо чередовать труд умственный с физическим.
- К. Д. Ушинский* — русский педагог (1824—1870)
- ☞ Главные медикаменты — это чистый воздух, холодная вода, пила и топор.
- В. Д. Поленов* — русский художник, академик (1844—1927)
- ☞ В холодной воде — исцеление, предупреждение заболеваний, она укрепляет тело и сохраняет бодрость духа.
- А. Цельс* — древнеримский ученый и врач (25 до н. э. — 50 н. э.)
- ☞ Ходьба оживляет и воодушевляет мои мысли. Оставаясь в покое, я почти не могу думать; необходимо, чтобы мое тело находилось в движении, тогда ум тоже начинает двигаться.
- Ж.-Ж. Руссо* — французский мыслитель, писатель, педагог (1712—1778)
- ☞ Ходьба и движение способствуют игре мозга и работе мысли.
- Ж.-Ж. Руссо* — французский мыслитель, писатель, педагог (1712—1778)
- ☞ Важнейшим условием, повышающим работу памяти, является здоровое состояние нравов, для чего необходимы физические упражнения.
- К. Д. Ушинский* — русский педагог (1824—1870)

- ☞ Движение — кладовая жизни.  
*Плутарх* — древнегреческий историк, философ, писатель (около 46 — около 127)
- ☞ Движение, как таковое, может по своему действию заменить любое средство, но все лечебные средства мира не могут заменить действие движения.  
*Т. Тассо* — итальянский поэт эпох Возрождения и Барокко (1544—1595)
- ☞ Тело без движения подобно стоячей воде, которая плесневеет, портится и гниет.  
*Я. М. Максимович -Амбодик* — русский врач, основоположник научного акушерства в России (1744—1812)
- ☞ Красота телесных форм всегда совпадает с понятием о здоровой силе, о деятельной жизненной энергии.  
*Л. Н. Толстой* — русский писатель, философ — моралист (1828—1910)
- ☞ Надо непременно встряхивать себя физически, чтобы быть здоровым нравственно.  
*Л. Н. Толстой* — русский писатель, философ-моралист (1828—1910)
- ☞ Только в сильном, здоровом теле дух сохраняет равновесие, и характер развивается во всем своем могуществе.  
*Г. Спенсер* — английский философ, социолог (1820—1903)
- ☞ Излишний покой расслабляет тело и бывает причиной многих и тяжелых болезней.  
*А. Н. Радищев* — русский революционный просветитель, писатель (1749—1802)
- ☞ Гигиена должна сделать развитие человека более совершенным, упадок менее быстрым, жизнь более сильной, смерть более отдаленной.  
*М. Петтенкофер* — немецкий гигиенист, основатель экспериментальной гигиены (1818—190)