

Лекция №1

ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

На наш взгляд, от современной психологической науки требуется то, на что в свое время решились основатели глубинной психологии – показать человеку другую, игнорируемую и недооцененную им сторону его душевной жизни. Если просвещенный XIX век, преклоняясь перед разумом и высшими достижениями человеческого духа, безгласно отворачивался от бессознательных проявлений души, считая их негативными, то в XX столетии долгое время наблюдалось пренебрежение как раз к здоровым компонентам психики, рассуждения о которых часто казались слишком банальными, отвлеченными и уводящими от понимания подлинной природы человека. Внутриличностный конфликт характеризует личность в гораздо большей степени, нежели ее способность сохранять здоровье и душевное благополучие – таков основной научный предрассудок XX столетия, которым объясняется существенный пробел в современной психологической науке – отсутствие в ней целостной и четко структурированной психологической теории здоровья. Чтобы заполнить этот пробел, необходимо, осмыслив и систематизировав то, что уже достигнуто великими психологами прошлого века (такими как К.Г. Юнг, Р. Ассаджоли, А. Маслоу, К. Роджерс, Р. Мэй, С. Гроф и др), сделать предметом тщательного междисциплинарного и кросс – культурного изучения феноменологию здоровья и болезни во всем многообразии ее психологических и социокультурных аспектов.

Обозначили особые группы социокультурных и индивидуально – личностных факторов, которые, на наш взгляд, определяют специфику восприятия феномена здоровья и являются регуляторами различных оздоровительных практик (как социальных, так и индивидуальных). Прежде всего, мы поставили перед собой задачу осмыслить те **эталонные социокультурные основания**, на которых современная медицина, психология и психотерапия строят свою ежедневную практику. Посредством теоретического анализа нами выделены устойчивые **социокультурные эталоны здоровья**, действующие как формирующие матрицы социальных представлений, концепций, моделей и существующие независимо от национальной специфики восприятия. Ими в значительной мере и определяются общие принципы интерпретации феноменов здоровья и болезни.

Далее следуют **этнические модификации этих эталонов**, имеющие более узкую область применения, заключенную в границах отдельной культуры, и отражающиеся в национальных образах, символах, языковых конструктах.

Кроме того, нами анализируются **социальные представления о здоровье**, разделяемые представителями определенных сообществ. Согласно теории С. Московичи, это специфические компоненты обыденного сознания, своеобразные образы – стереотипы, расхожие суждения, «знания здравого смысла» и другие формы коллективного восприятия и «конструирования» действительности, играющие

Лекция №2

Здоровье как приспособленность индивида к окружающей среде.

Наряду с античной концепцией здоровья как внутрличностной согласованности широкое распространение и признание получила альтернативная модель, возникшая на стыке социологического подхода и биологических наук, и составляющая концептуальный базис современной медицины и психиатрии. Обозначим ее как «адаптационную модель здоровой личности». В данном случае мы также имеем дело с устойчивым социокультурным эталоном здоровья, который находит выражение как в научных теориях (их условно можно назвать «адаптационными теориями»), так и на уровне массового сознания, оперирующего такими характеристиками, как «хорошо адаптированный», «адекватно или неадекватно реагирующий», «неприспособленный к жизни» и т.п.

Второй адаптационный эталон охватывает систему отношений индивида с окружающим его миром и предполагает рассмотрение проблем здоровья и болезни во внешнем плане жизнедеятельности человека. Чтобы лучше понять специфику этого эталона, остановимся на основных положениях «адаптационной модели».

Адаптационная модель здоровой личности сформировалась в границах тех научных теорий и подходов, которые фокусируются на *характере взаимодействия индивида с его окружением*, как на основном аспекте человеческого существования. В основе любого рассуждения о здоровье здесь лежит представление о биосоциальной природе человека, формирующейся и претерпевающей преобразования в процессе адаптации к окружающему миру. Главный критерий оценки оптимального функционирования – характер и степень включенности индивида во внешние биологические (или экологические) и социальные системы. С одной стороны, подразумевается такой уровень развития природных задатков индивида, при котором обеспечивается выживание и приспособление к окружающей его природной среде. С другой стороны, речь идет о степени сформированности его социальных отношений и мере соответствия его поведения основным нормам и требованиям, которые предъявляются социумом. Насколько адекватно реагирует человек на типичные жизненные ситуации? Справляется ли он с возложенными на него социальными обязанностями соответствует ли определенным социальным функциям и нормативам? Такие и подобные им вопросы возникают неизбежно, когда мы пытаемся определить, здоров ли человек, в рамках «адаптационной модели». В данном контексте **оздоровление понимается как успешная адаптация и всесторонняя гармонизация отношений субъекта с окружающим его миром.**

Такое представление о здоровье является продуктом научной мысли XIX столетия. Теоретические предпосылки данной модели мы можем обнаружить, во-первых, в эволюционном учении Ч.Дарвина, который считал главной движущей силой эволюции борьбу за выживание, приводящей ко все более совершенному приспособлению к окружающей среде, во-вторых, в

Лекция № 3.

Первичные валеоустановки как интегрирующие структуры психики.

Здоровье и экономика.

Будущее государства, как известно, зависит от состояния экономики.

Устойчивый ее рост определяется территорией, наличием природных ресурсов, уровнем технологического развития промышленности и сельского хозяйства. Их работоспособность позволяет использовать все богатство страны и превратить его в богатство народа и каждого человека в отдельности. Без человека, его возможностей и заинтересованности в производстве государство существовать не может.

С точки зрения экономиста есть 2 ключевых момента, имеющих экономическое значение:

1. Способность, умение и мотивация к труду.
2. Относительное преобладание работающих по сравнению с неработающими.

Совершенно очевидно, что чем больше будет пенсионеров и детей; чем выше производительность труда, тем богаче будет государство.

Кто же конкретно в стране решает эту проблему?

Для того чтобы ответить на этот вопрос, следует проанализировать, от чего зависит производительность труда и увеличение срока работоспособности.

Очевидно, что чем дольше период работоспособности, тем меньше пенсионеров. Все ли люди уходят на пенсию по старости? Нет. Очень многие прекращают трудовую деятельность по болезни и инвалидности. К сожалению, раньше уходят на пенсию люди интенсивно трудившиеся и наиболее квалифицированные (60).

Бытует мнение, что безработица является стимулятором заинтересованности в труде и тем самым ведет к повышению его интенсивности и повышению производительности. С точки зрения мотивации это, может быть, и правильно, но при учете условий труда и физических возможностей организма выясняется, что продолжительность активной жизни людей, занятых на производстве, резко сокращается. У нас и сейчас отмечается более ранняя смертность мужчин, занятых на производстве, а при безработице она будет прогрессировать.

Отсюда возникает второй аспект- интенсивность работы. Работоспособность зависит от степени физического здоровья, обученности (профессионализма) и мотивации (заинтересованности). Если мотивацию можно повысить за счет идеологии, страха перед наказанием или увольнением, угрозой снижения зарплаты и перспективной голодания всей семьи (как альтернатива идеологии), то способность интенсивно работать невозможно повысить ничем, кроме здоровья. Никакие угрозы, кнут, закон не помогут. Увеличим интенсивность-сократим срок работоспособности и, наоборот, увеличив продолжительность-сократим интенсивность. Более того—

Лекция № 4

Оценка состояния здоровья и пути формирования ЗОЖ.

Понятие об окружающей среде

Жизнь современного человека сопряжена с постоянно окружающими его факторами риска как природного, так и техногенного происхождения. Под окружающей средой принято понимать целостную систему взаимосвязанных природных и антропогенных явлений и объектов, в которых протекает труд, общественная жизнь и отдых людей. Понятие «окружающая среда» включает специальные, природные и искусственно созданные физические, химические, биологические факторы, т.е. все, что прямо или косвенно способно воздействовать на жизнь и деятельность человека.

Экологические факторы делятся на три группы:

-абиотические (факторы неживой природы: климатические, гидрофизические, гидрохимические, огонь и др.)

-биотические (связанные с выявлением живых существ), т.е. обусловленные воздействием, которые оказывают друг на друга живые существа;

- антропогенные(созданные человека)

Современный человек продолжает изменять природу, но должен при этом осознавать, что часто эти перемены ставят вопрос о самом существовании людей. Все шире пропасть между человеком и природой.

Остро встает вопрос о сохранении окружающей среды не только для настоящих, но и для будущих поколений.

ЗДОРОВЬЕ И ЕГО СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

О состоянии и перспективах здоровья населения сегодня по России четко видны все признаки депопуляции, т.е. вымирания и вырождения населения. Рождаемость по России за последние годы составляет 9 человек, смертность-13-15 человек на 1000 населения.

Продолжительность жизни за последние 10 лет по России снизилась на 10 лет. Показатель брачности на 1000 населения составил 7,разводимости-около 4. Среди детей, поступающих в 1й класс, 70-80% имеют различные отклонения в состоянии здоровья: от функциональных расстройств до хронических заболеваний. За время обучения в школе дети теряют еще 75-80% своего здоровья. После окончания школы 58% выпускников имеют ограничения в выборе профессии и службы в армии по состоянию здоровья. По заключению Петербургской медицинской педиатрической академии, число практически здоровых детей в г. Калининграде, занимающихся в спортивных секциях, составляет 6% (По материалам ИКЭМ СО РАН и Статистического управления Калининградской области).

Кто же брошен на тушение пожара депопуляции?. Медицина и система здравоохранения.

Всем здравомыслящим ясно, что это «битие по хвостам», по последствиям, а не по причинам. Как же снабжается здравоохранение в этом неравном бою? Финансирование его по России(и Калининградской области)составляет не более половины от требуемого. Даже при самом

Лекция №5

Валеология как область знаний.

1. Основы физиологии физического труда

Труд – первое и основное условие человеческого существования. Физиология труда изучает изменения физиологических процессов в организме человека, связанные с его трудовой деятельностью.

Труд-целесообразная деятельность. Человек создает потребительские стоимости. С физиологической точки зрения труд есть функция человеческого организма. Трудовая деятельность осуществляется благодаря затрате энергии человеческого мозга, нервов, мускулов. С физической точки зрения работа-мера внешнего воздействия на тело, которая количественно характеризует переход одной формы энергии в другую.

Измеряется она произведением силы, действующей на тело, на пройденный путь (при прямолинейном пути) и на косинус угла между направлениями силы и движения.

Энергия для сокращения мышцы получается в результате взаимодействия актомиозина с АТФ и экзотермической реакции расщепления АТФ на АДФ и фосфорную кислоту. Образовавшаяся при этом химическая энергия превращается при сокращении мышцы в механическую работу. АТФ является своего рода аккумулятором и генератором энергии. Для зарядки этого аккумулятора необходимо восстановление его фосфатных связей, т.е. необходимо, чтобы в АДФ.

Это восстановление осуществляется за счет энергии, освобождающейся при расщеплении имеющегося в мышце креатинфосфата, и главным образом за счет реакции распада гликогена, который превращается при участии фосфорной кислоты, освободившейся при расщеплении АТФ и креатинфосфата, в гексозофосфорную кислоту, затем в гексозы и, наконец, в молочную кислоту (анаэробная фаза).

В аэробной фазе молочная кислота частично ($\frac{1}{5}$ - $\frac{1}{4}$) окисляется в виде H_2O и CO_2 и выводится из организма, а за счет энергии этого окисления остальная часть молочной кислоты ресинтезируется в гликоген.

Все возможные виды мышечной работы человека во время его трудовой деятельности можно отнести к легким, средней тяжести и тяжелым работам.

К легким относятся работы, характеризующиеся величиной потребления кислорода менее $0,5 \text{ л/мин}$ и энергетическими затратами менее $2,5 \text{ ккал/мин}$. По уровню суточных энергетических затрат к ним относятся работы при которых суточные затраты равны 2300 - 3000 ккал .

К работам средней тяжести относятся работы с потреблением кислорода от 1 л/мин , и энергетическими затратами от $2,5$ до 5 ккал/мин .

По уровню суточных энергетических затрат они характеризуются величиной 3100 - 3900 ккал .

К тяжелым относятся работы с потреблением кислорода, превышающим 1 л/мин , и энергетическими затратами более 5 ккал/мин .

Лекция №6

Гигиена умственного труда и методы антрестрессовой релаксации

Один из существенных факторов восстановления работоспособности- рациональный режим труда и отдыха. Установлено, что правильное распределение рабочего времени, совершенствование личной техники работы, благоприятные санитарно-гигиенические условия сохраняют высокую работоспособность и повышают продуктивность труда на 15-20%.

Выработке определенного ритма в деятельности организма способствует регулярность и чередование отдельных моментов режима дня. Активной деятельности человека способствует также и рефлекс, вырабатываемый на время.

Например, нередко в поисках тишины и уединения некоторые люди откладывают выполнение работы на вечерние часы или на ночь.

Этого не следует делать по следующим причинам:

- вечернее и ночное время самое непродуктивное, так как все функции организма снижены;

- от человека требуются дополнительные нервные усилия, значительно большие, чем днем;

- эпизодическая работа ночью ведет к недостаточному отдыху днем, в результате чего возникает перенапряжение нервной системы, и, как правило, на протяжении нескольких дней отмечаются вялость и малопродуктивное состояние.

Многие работники умственного труда для кратковременного подъема работоспособности прибегают ко всевозможным искусственным стимуляторам: лекарственным препаратам; крепкому чаю или кофе; выкуриванию с коротким интервалом большого количества сигарет. Возможно, это дает кратковременный эффект.

Однако общеизвестно, что многократный прием стимулирующего средства снижает в дальнейшем его действие на организм, наступает привыкание или пристрастие, и человек обрывает вредными привычками, которые подрывают его здоровье и расслабляют волю.

Например, выкуривание 3-4 сигареты снижает скорость заучивания и объем запоминания на 5-6%. Правда, крепкий сладкий чай или кофе действительно активизируют мыслительную работу, поскольку глюкоза является энергетическим материалом, в котором постоянно нуждается мозг. Однако прием количества сахара может способствовать развитию сахарного диабета.

При планировании режима дня человек должен иметь в виду следующее:

- время продуктивной умственной работы индивидуально и зависит от возраста, состояния здоровья, профессиональной подготовки, особенностей центральной нервной системы;

- необходимо концентрировать усилия на определенном вопросе и только после его решения переходить другим вопросам.

ЛЕКЦИЯ №7

1. Основы психологии и профилактика стрессов

1. Понятие о психогигиене и неврозах

Психическое здоровье предполагает не только гигиену тела, но и психогигиену, самовоспитание духовной сферы, нравственную жизненную позицию, чистоту помыслов. Путь к психическому здоровью – это путь к интегральной личности, не разрываемой изнутри конфликтами мотивов, сомнениями, неуверенностью. Психическое здоровье предусматривает тренировку психики, развитие психических процессов (памяти, внимания, воображения и др.), воспитание дисциплины ума и чувств.

Современному человеку приходится гораздо чаще, чем раньше, переносить повышенные эмоциональные нагрузки. В силу обслуживания сложных машин механизмов эти нагрузки испытывают не только работники умственного труда, но и многие рабочие. Средства массовой информации делают каждого из нас участником многих событий, которые часто являются причинами выраженных эмоциональных переживаний и в отдельных случаях могут даже повлечь за собой развитие болезненных состояний. В последние годы у многих людей усложнились психологические нагрузки при решении бытовых вопросов.

Проблема стрессов приобрела первостепенное значение в жизни современного человека. Научная и популярная литература отражает непрерывно возрастающий интерес к проблеме социальных, психологических и физиологических стрессов. Английское слово «стресс» (напряжение) употреблялось в нескольких значениях, преимущественно в физике, психиатрии и разговорной лексике. В психиатрии оно применялось для обозначения душевного напряжения, в разговорной речи – для обозначения тягостных состояний. В биологической и медицинской литературе термин «стресс» получил широкое распространение благодаря исследованиям канадского ученого Г. Селье.

В настоящее время стресс рассматривается как общая реакция напряжения, возникающая в связи с действием факторов, угрожающих благополучию организма или требующих интенсивности мобилизации его адаптационных возможностей со значительным превышением диапазона повседневных колебаний. Выраженность ответной реакции организма человека зависит от характера, силы и продолжительности стрессирующего воздействия, конкретной стрессовой ситуации, исходного состояния организма и его функциональных резервов.

Согласно концепции Г. Селье, возникающий при стрессе общий адаптационный (приспособительный) синдром проходит три фазы: тревогу, устойчивость и истощение. Последовательность изменений состояния человека при нарастающих стрессах характеризуется четырьмя степенями напряжения:

1-я степень – мобилизация приспособительных механизмов, рост внимания и активности, повышение умственной и физической работоспособности;

Лекция № 8.

Гигиена питания и культура приема пищи, физкультура, здоровье – в движении.

1. Физиология мышечного движения

Мышечное движение, как известно, является формой существования материи. Перемещение в пространстве все виды животных осуществляют за счет мышечного сокращения. У новорожденного ребенка общая масса скелетной мускулатуры составляет 20-22% массы тела, у взрослого – 35-40%, в пожилом возрасте – 25-30%.

За счет взаимного перемещения нитевидных сократительных белков – актина и миозина происходит сокращение мышечных волокон.

В процессе сокращения мышечных волокон актиновые нити вытягиваются вглубь промежутков между миозиновыми кистями, что приводит к укорочению мышечного волокна. Эти перемещения возможны в результате изменения внутриклеточного содержания электролитов (натрия, калия, кальция, магния). Оно запускается первичным возбуждением (деполяризацией) мышечных клеток, вслед за которым формируется направленное движение электролитов. Энергетическое обеспечение сокращения мышц осуществляется гидролизом АТФ с преобразованием химической энергии ее фосфатной связи в механическую (сила актомиозиновых мостиков).

Мышечная активность сопровождается:

- тахикардией и увеличением систолического и минутного объемов крови;
- перераспределением крови между органами и системами (например, работающие интенсивно мышцы получают до 80% объемного кровотока, а в покое – только 20%;
- уменьшением кровотока в органах брюшной полости;
- возрастанием до 150-200 мм рт.ст. систолического артериального давления;
- увеличением максимального потребления кислорода.

С изменением деятельности аппарата кровообращения изменяется и дыхательная функция.

Установлено, что под влиянием систематических мышечных упражнений и занятий спортом повышаются функциональный уровень и физическая работоспособность организма. В условиях правильно организованных тренировочных нагрузок формируется то состояние, которое определяется термином «спортивное сердце».

К характерным физиологическим особенностям «спортивного сердца» относятся:

- уменьшение выработки импульсов в синусовом узле, приводящих к синусовой брадикардии в покое (до 35-40 имп./мин, а в норме синусовый ритм 60-80 имп./мин, меньшая частота сердечных сокращений в первые 10 мин нагрузки, а также способность к более сжатому восстановлению исходной частоты пульса после окончания нагрузки;