

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АКАДЕМИКА
И.П. ПАВЛОВА»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Начальник управления
науки и образования

МЗ Р У з

Исмаилов У.С.

12.03.2023 г.

Протокол № 2



«СОГЛАСОВАНО»

Директор Центра развития
медицинского образования

МЗ Р У з

Гуutasннова Д.С.

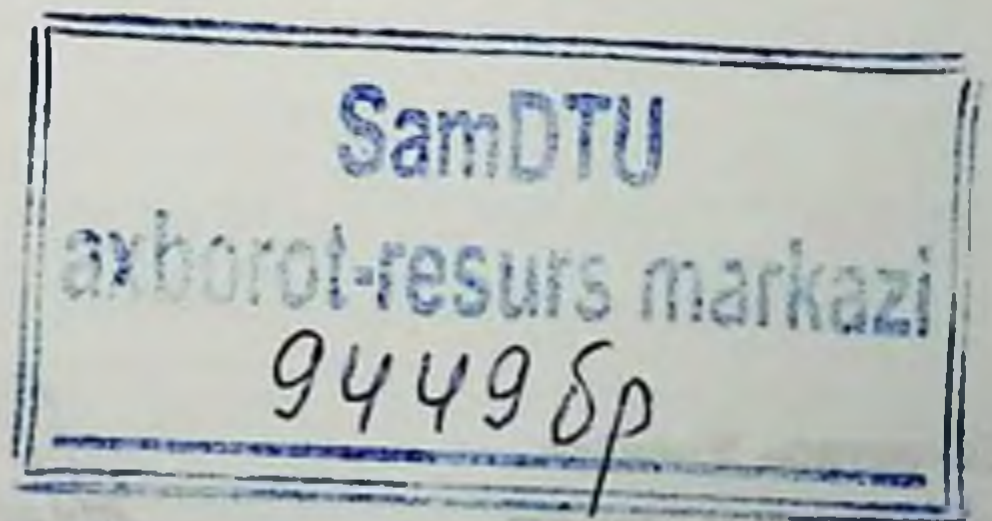
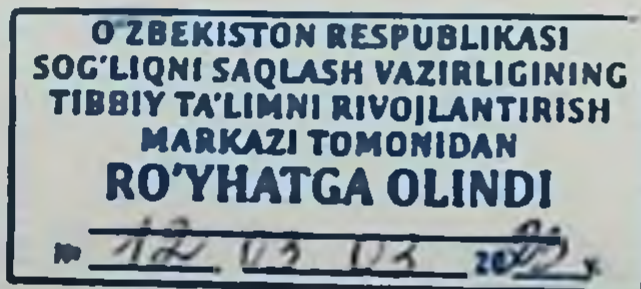
12.03.2023 г.

Протокол № 2



ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

**Учебно-методическое пособие для студентов медицинских
высших образовательных учреждений**



Самарканд - Санкт-Петербург - 2023

Авторы:

З.Ф.Мавлянова – заведующая кафедрой медицинской реабилитации, спортивной медицины и народной медицины Самаркандского государственного медицинского университета, д.м.н., доцент

А.А.Потапчук - заведующая кафедрой медицинской реабилитации и адаптивной физической культуры Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П.Павлов, д.м.н., профессор

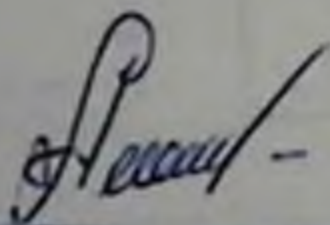
Рецензенты:

Бутабоев М.Т. - заведующий кафедрой реабилитологии и физической культуры Андижанского государственного медицинского института, к.м.н., доцент

Высогорцева О.Н. - доцент кафедры реабилитации, народной медицины и физического воспитания Ташкентской медицинской академии, к.м.н.

В учебно-методическом пособии дана характеристика понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни», представлен холистический подход к развитию ресурсов здоровья и снижению риска заболеваний, описана стратегия формирования здорового образа жизни. Учебно-методическое пособие предназначено для студентов различных факультетов, способствуя развитию профессиональных компетенций в области профилактики заболеваний и укрепления состояния здоровья, навыков оценки уровня здоровья и физической подготовленности. Учебно-методическое пособие расширяет возможности самостоятельной подготовки студентов.

**Секретарь Ученого
совета к.м.н., доцент**



Очиллов У.У.



ОГЛАВЛЕНИЕ

Понятие о здоровье.....	4
Здоровье как свойство организма.....	6
Понятие о здоровом образе жизни.....	12
Стратегия формирования здорового образа жизни.....	17
Контрольные вопросы, ситуационные задачи, тесты.....	26
Рекомендуемая литература.....	30
Приложение №1	
Тест 1.Уровень адаптации к условиям внешней среды.....	32
Тест 2. Способность к развитию (по Р. Меркле).....	34
Тест 3. Двигательная активность.....	36
Тест 4. Выявление типа стрессоустойчивости.....	37
Приложение №2. Диагностика уровня физического состояния.....	39

Понятие о здоровье

По данным ВОЗ (1948) здоровье – состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов.

Формирование определения понятия “здоровье” проводилось неоднократно М.Я.Мудровым, С.П.Боткиным, И.В.Давыдовским, В.П.Казначеевым, И.И.Брехманом, И.Н.Смирновым, Н.М.Амосовым, А.С.Разумовым, Г.Л.Апанасенко, Р.М.Баевским, С.Б.Тихвинским и многими другими.

В настоящее время специалисты насчитывают от 80 до 300 определений здоровья. Доминирующими характеристиками в определении здоровья являются следующие:

- нормальное функционирование организма;
- способность к полноценному выполнению социальных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде;
- способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающем мире;
- отсутствие болезни, болезненных состояний;
- полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие, гармоничное физическое и психическое состояние.

Между состоянием здоровья и болезни существует «третье состояние» - предболезнь или предпатология – состояние крайнего напряжения нормального функционирования организма, экстремальная норма. По мнению И.И.Брехмана - профилактика и предотвращение «третьего состояния» организма человека – важнейшая задача валеологии – науки о здоровье.

Концепции здоровья и болезни - главные категории медицины и биологии. Состояния, пограничные между нормой и патологией, квалифицируются с использованием термина «донозологическая патология». Наиболее часто встречающиеся в популяции показатели

считаются нормой, а человек, анатомо-физиологические характеристики которого соответствуют норме, считается здоровым. Эти воззрения - база так называемого биостатистического подхода к определению нормы, то есть норма - то, что присуще большинству популяции, наиболее типично для того или иного параметра. Биостатистический подход сформировался в начале XX века, в основном, благодаря трудам специалистов Великобритании и Германии. В клинической медицине чаще используется иной подход - прагматически-релятивистский. Такой подход определяет норму как относительную категорию, а значит нормально не то, что стандартно, а то, что оптимально для данного индивида в настоящее время. Здоровым считается не тот, у кого все значения анатомо-физиологических констант соответствуют среднестатистическим по всей популяции, а тот, кто в случае необходимости может ими управлять.

Медицинское понятие нормы большинство исследователей склонны расценивать не как состояние, а как процесс. Норма, в конечном счете, представляет собой некоторую зону оптимального функционирования систем с подвижными границами, в которых сохраняются оптимальные связи со средой и согласованность всех функций организма.

Действие факторов риска на человека сугубо индивидуально, и вероятность развития того или иного заболевания зависит от адаптационных возможностей организма. Единым для всех остается развитие неспецифической адаптационной реакции с формированием определенных донозологических состояний. Все факторы окружающей среды и образа жизни человека, вызывающие неспецифические адаптационные реакции организма и ведущие к снижению его адаптационных возможностей, могут рассматриваться как факторы риска дезадаптации. Факторы риска развития дезадаптации одновременно являются и факторами риска заболеваний, поскольку последние - это следствие нарушения гомеостаза и срыва адаптационных механизмов.

Антропогенные факторы окружающей среды влияют на фенотипическую адаптацию организма человека.

Неоспорим факт тесной связи между состоянием окружающей среды, условиями жизни и здоровьем населения. Потенциал здоровья снижает также высокая миграционная активность населения на протяжении последних лет.

Функция охраны и укрепления здоровья традиционно возлагается на здравоохранение. Однако в современных условиях эта задача может быть решена лишь на основе интегрированного подхода, который предполагает взаимосвязь и взаимодействие различных сфер и отраслей медицины, педагогики, психологии, физической культуры, экономики, имеющих своей целью охрану и укрепление здоровья.

Здоровье как свойство организма

Здоровье человека закладывается в раннем возрасте и определяется как анатомо-физиологические, возрастно-половые особенности растущего организма и влияние на него условий окружающей среды.

Здоровье человека - один из интегральных показателей, который определяется комплексом социально-психологических, медико-биологических характеристик и включает целостную систему таких различных факторов воздействия, как окружающая среда, образ жизни, биологические факторы и организация медицинской помощи.

А.И. Вялков (2003) выделяет следующие факторы в развитии заболеваний:

- социально-экономические (условия труда, жилищные условия, материальное благосостояние и др.);
- социально-биологические (возраст родителей, пол, течение антенатального периода и др.);
- экологические и природно-климатические (загрязнение среды обитания, среднегодовая температура, уровень солнечной радиации и др.);

- организационные или медицинские (качество медицинской помощи, доступность медико-социальной помощи).

В настоящее время тенденция к ухудшению состояния здоровья как взрослого, так и детского населения, приняла устойчивый характер, что подтверждается увеличением случаев хронической патологии и инвалидности.

В последние годы произошло снижение показателей здоровья, физического развития и двигательной подготовленности детей, связанное, по мнению различных специалистов, с ухудшением социально-экономических и экологических условий жизни, несбалансированным питанием, уменьшением двигательной активности, снижением оздоровительной и воспитательной работы в образовательных учреждениях.

Особенность современной патологии детского возраста - учащение перехода острых форм заболеваний в рецидивирующие и хронические, причем ряд хронических заболеваний формируется у детей уже в дошкольном возрасте (Медик В.А., 2003).

Среди тенденций ухудшения состояния здоровья детей следует отметить феномен децелерации, трофологический синдром, феномен феминизации, синдром психосоматической астенизации и дисплазии соединительной ткани (Потапчук А.А., 2022).

В начале 1990-х годов показатели физического развития детей стали постепенно снижаться. При этом наряду с процессами стабилизации и децелерации регистрируется и постепенное снижение функциональных показателей различных органов и систем.

Понятие трофологического синдрома предложено А.А. Барановым в 1999 г. Оно описывает дисгармоническое физическое развитие и отставание биологического возраста от паспортного. В настоящее время можно отметить не только проявление децелерации, но и увеличение диспропорциональных и дисгармонических показателей физического развития детей. Кроме того, установлено статистически значимое

увеличение с возрастом числа детей с нарушениями иммунного статуса (к 11 годам - в 1,5 раза; к 15 годам - в 2,5 раза) при тенденции к ретардации морфологических и функциональных показателей.

Дети, живущие в северных районах, имеют большую задержку биологического созревания по сравнению с детьми средней полосы и южных регионов. За последние 20 лет уменьшилось количество детей, у которых биологический возраст соответствует паспортному, с 82,2 до 55,6%.

Феномен феминизации подразумевает уменьшение разницы в физической подготовленности мальчиков и девочек. За последнее десятилетие отмечается снижение темпов прироста и абсолютных результатов в скоростно-силовых показателях во всех возрастных группах детей на 20%, при этом показатели физической подготовленности мальчиков приближаются к показателям физической подготовленности девочек.

Современных исследователей беспокоит все более увеличивающаяся с каждым десятилетием диспропорция между антропометрическими показателями и физической подготовленностью детей. Эти «ножницы» приводят к асимметрии физического развития и диспропорции в динамике соматических и моторных показателей детей. Кроме того, наблюдается тенденция к психосоматической астенизации детей, проявляющаяся в астенизации конституции и типологическом сдвиге ЦНС в сторону более слабых нервных процессов.

Таким образом, заболевания возникают путем перехода донозологических состояний в преморбидные, а затем в нозологические.

Влияние различных факторов на состояние здоровья детей и взрослых имеет различную долю значимости в разные возрастные периоды, и это необходимо учитывать при организации реабилитационной помощи.

Формирование здорового образа жизни, профилактика и контроль за инфекционными заболеваниями – основная стратегия РФ и Республики

Узбекистан. Согласно рекомендаций ВОЗ к основным неинфекционным заболеваниям относятся сердечно-сосудистые, злокачественные новообразования, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет.

Генеральной Ассамблеей ООН приняты 17 целей устойчивого развития общества до 2030 г., в число которых входит формирование здорового образа жизни и снижения смертности от неинфекционных болезней.

Смертность от неинфекционных заболеваний в Российской Федерации составляет 68,5%. Смертность у мужчин в 1,8 раз больше, чем у женщин, т.н. высокий риск развития инфарктов и инсультов составляет у мужчин 53%, а у женщин - 38%. Частота избыточного потребления алкоголя в РФ - 6%, курения - 24%, избыточное потребление соли - 49%, недостаточное потребление фруктов и овощей - 41%, рыбы и морепродуктов - 37%. Низкая физическая активность отмечается у 40% населения, ожирение - 30%, повышенное артериальное давление - 33%, повышенный холестерин - 58%, глюкозы - 5%. У школьников растет количество курящих подростков, растет ожирение, депрессия и тревога, отмечается низкая двигательная активность.

Неинфекционные заболевания, такие как рак, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и хронические респираторные заболевания, а также их факторы риска, являются растущей проблемой в области развития и общественного здравоохранения и в Республике Узбекистан. Неинфекционные заболевания (НИЗ), такие как рак, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), диабет и хронические респираторные заболевания, а также их факторы риска (употребление табака, вредное употребление алкоголя, нездоровое питание и недостаток физической активности) являются растущей проблемой в области развития и общественного здравоохранения в Узбекистане и являются причиной 79% всех случаев смерти в стране. Вероятность преждевременной смерти (то есть в возрасте моложе 70 лет) от четырех основных групп НИЗ для человека, проживающего в Узбекистане, в 2015 году была выше, чем 1 из 4. ССЗ

являются основной причиной преждевременной смертности в стране, а более высокая мужская смертность и подверженность мужчин нездоровым моделям поведения обуславливают гендерный разрыв. Треть взрослого населения (31%) страдает от артериальной гипертонии; пятая часть подвергается высокому риску инфаркта или инсульта. Кроме того, более четверти мужчин курит; половина взрослого населения имеет избыточный вес или ожирение.

По состоянию на 1 октября 2022 года 56,8 процента зарегистрированных смертей в Узбекистане приходится на болезни системы кровообращения. По данным Госкомстата, в числе зарегистрированных за 9 месяцев 2022 года смертей, на первом месте находятся болезни системы кровообращения - 74 109 случаев. В разрезе других заболеваний этот показатель выглядит следующим образом:

- болезни органов дыхания - 12 805;
- новообразования (опухоли) - 10 535;
- несчастные случаи, отравления и травмы - 7 260;
- болезни органов пищеварения - 5264;
- инфекционные и паразитарные болезни - 1976;
- другие болезни - 18 417.

Здоровье человека закладывается в раннем возрасте и определяется как анатомо-физиологические, возрастно-половые особенности растущего организма и влияние на него условий окружающей среды.

Основные признаки здоровья:

1. Показатели роста и развития.
2. Функциональное состояние организма.
3. Резервные возможности организма.
4. Устойчивость к действию повреждающих факторов.
5. Отсутствие каких-либо заболеваний или дефектов развития.
6. Уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

Здоровье организма зависит на 50-55% зависит от образа жизни. Здоровый образ жизни – образ жизни, способствующий формированию, сохранению и укреплению индивидуального здоровья человека.

Способность к адаптации - одно из свойств и условий развития здорового человека. Как универсальное фундаментальное свойство живых организмов адаптация является тем «китом», который вместе с саморегуляцией поддерживает постоянство внутренней среды, увеличивает мощность гомеостатических систем, осуществляет связь с внешней средой.

Здоровье человека является одним из интегральных показателей, который определяется комплексом социально-психологических, медико-биологических характеристик и включает целостную систему таких различных факторов воздействия, как окружающая среда, образ жизни, биологические факторы и организация медицинской помощи.

Опыт, накопленный медициной в изучении болезней, равно как и анализ экономической стоимости затрат на диагностику и лечение заболеваний, убедительно продемонстрировал относительно малую социальную и экономическую эффективность «профилактики болезней» (медицины III уровня) для повышения уровня здоровья как детей, так и взрослых в общепопуляционном масштабе. Поэтому охрана здоровья детей и взрослых может быть реализована только на основе многоуровневого медико-биологического подхода, включающего помимо медицины III уровня профилактику II и I уровней.

Профилактика II уровня выявляет не болезнь, а только состояние предрасположения и риска, медицина этого уровня ориентирована не на лечение болезней, а на вторичную их профилактику.

Профилактика I уровня ориентирована не на группы риска или предрасположения, а на всю популяцию здоровых детей и взрослых, и ее задачей является не предупреждение той или иной болезни, а улучшение состояния здоровья всех людей в популяции на протяжении всего жизненного цикла.

Первичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний посредством устранения причин и коррекции факторов риска.

Вторичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе.

Третичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности.

По мнению О. В. Ромашина и И. Л. Иванова (2005), охрана здоровья должна быть построена не на стратегии лечения болезней, а на стратегии первичной и вторичной профилактики заболеваний.

В настоящее время возрастает роль физической культуры в процессе улучшения состояния здоровья, приобщения их к культурным ценностям человечества. Охрану здоровья нельзя сводить только к оказанию медицинской помощи. Сохранение и укрепление здоровья предусматривает комплекс мер и, прежде всего, создание благоприятной среды обитания и совершенствование системы физического воспитания.

Понятие о здоровом образе жизни

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – образ жизни, способствующий формированию, сохранению и укреплению индивидуального здоровья человека. Здоровый образ жизни включает благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, поддерживать оптимальное качество жизни.

Существует патогенетическая и салютогенетическая концепции здоровья и болезни. Патогенетическая определяет целью лечение заболевания, тогда как салютогенетическая направлена на развитие

ресурсов здоровья, улучшение качества жизни. При патогенетической концепции пациент пассивен, а при салютогенетической – активен. При патогенетической доктор говорит пациенту о факторах риска и назначает лекарственную терапию, а при салютогенетической доктор говорит пациенту о способах улучшения здоровья, назначает оптимальный объем движения, правильный режим, сон и питание.

Концепцию салютогенеза выдвинул Арон Антоновский в 1979 году с целью понимания, что мотивирует людей поддерживать свое здоровье, опираясь на факторы, способствующие поддержанию здоровья, а не объясняющие причины болезни. «Salus» в переводе с латинского языка – здоровье. А.Антоновский понимает здоровье как ресурс, позволяющий людям вести продуктивную – с личной, социальной и экономической точек зрения – жизнь, - то есть модель Антоновского ориентирована на факторы, помогающие сохранять здоровье как отдельных людей, так и сообщества в целом (Е. Ключкова и др. 2010). При этом необходим холистический подход к состоянию здоровья человека. Концепция салютогенеза используется в контексте пациентоцентрированной медицины, фокусированной на пациенте и основанной на понимании ресурсов здоровья. Вместо концентрации на отдельных патогенетических факторах заболевания, салютогенез комплексно и целостно оценивает состояние здоровья человека. Вместо понимания здоровья и болезни в противопоставлении друг другу, салютогенетическая модель Антоновского рассматривает здоровье и болезнь как два полюса одного целого. Салютогенетический подход рассматривает ресурсы здоровья человека как потенциал для активной адаптации в новых условиях для снижения риска заболеваний. Главный вопрос, который задает А.Антоновский – что заставляет людей быть более здоровыми и менее больными? При этом основной акцент делается на психосоциальных факторах поддержания здоровья. Важно понимание важности ведения здорового образа жизни, самоорганизация и ответственность за состояние своего здоровья.

Выделяются факторы риска заболеваний и факторы устойчивости.

Факторы риска – неблагоприятные воздействия, не являющиеся непосредственной причиной заболевания, но в совокупности снижающие сопротивляемость организма и повышающие вероятность возникновения, развития и нежелательного исхода (таблица 1).

Таблица 1

Факторы риска заболевания

Факторы, являющиеся ведущими в возникновении нарушений здоровья человека
Курение
Недоедание
Свойства атмосферы (физические и химические)
Генетические особенности организма человека
Переедание
Отсутствие занятий спортом
Лень, безволие
Гиподинамия
Физические перегрузки
Собственная конфликтность
Колебания температуры воздуха
Приобретенные особенности организма
Конфликты с окружающими
Алкоголь
Беспорядочные половые связи
Произвольный режим дня
Произвольный режим питания
Несоблюдение гигиенических требований
Неполноценный сон
Ионизирующее излучение
Психозмоциональные перегрузки

Классификация факторов риска:

1. По обширности воздействия

- макрофакторы – существенные для популяции (экологические, социально-политические, экономические);

- микрофакторы – существенные для конкретного человека (образ жизни, наследственность, перенесенные заболевания)

2. По источнику происхождения

- экзогенные (физические, психологические, социальные;

- эндогенные (пол, индивидуальный генофонд, этническая принадлежность)

3. По этиологии

- экологические (воздействие окружающей среды);

- социальные (особенность образа жизни);

- биологические (генетические и приобретенные особенности организма)

4. По возможности изменения

- модифицируемые (курение, употребление алкоголя, гипокинезия, несбалансированное питание);

- немодифицируемые (пол, возраст, наследственная предрасположенность к заболеваниям).

Факторы устойчивости – воздействия, способствующие повышению ресурса здоровья человека, формирующие высокий уровень физической, интеллектуальной, эмоциональной, социально-культурной стабильности и стрессоустойчивости (таблица 2).

Факторы устойчивости:

- положительное отношение к здоровью;
- адекватные знания о здоровье;
- сбалансированное питание;
- физическая активность;
- оптимальный режим труда и отдыха;

- активная творческая деятельность;
- здоровая экологическая обстановка.

Таблица 2

Факторы устойчивости здоровья

Факторы, используемые в целях укрепления личного здоровья
Разумный физический труд
Физическая активность (занятия физической культурой)
Занятия спортом
Оптимизация двигательной активности
Аутотренинг
Комплексное закаливание
Устранение профессиональных вредностей
Психотренинг
Санитарная охрана территории
Улучшение отношений с близкими людьми
Улучшение социальных отношений в обществе
Самоуважение, чувство собственного достоинства
Общение с природой
Жизненные успехи, престиж в глазах других людей
Отказ от вредных привычек (курения, употребления алкоголя)
Соблюдение техники безопасности
Здоровая экологическая обстановка
Сбалансированное питание
Наличие материальных средств (денег)
Наличие материальных ресурсов (дача, машина и т.д.)
Учет биологических ритмов
Профилактика заболеваний

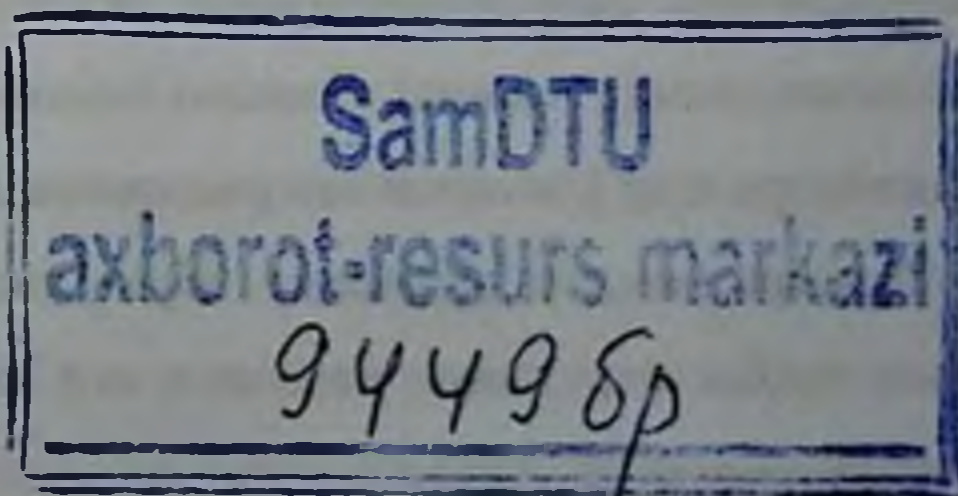
Стратегия формирования здорового образа жизни

Формирование здорового образа жизни понимается как процесс, который позволяет людям увеличить контроль над собственным здоровьем. Улучшение состояния здоровья происходит благодаря фокусированию на здоровье, а не болезни.

Формирование здорового образа жизни включает несколько этапов. Вначале важно сформировать мотивацию, затем установку на изменение отношения к своему здоровью, далее важна реализация, направленная на ведение здорового образа жизни. Все это будет способствовать укреплению своего здоровья. Формирование культуры здоровья включаетвалеологическое образование (изучение, оценка и управление собственным здоровьем, повышение резервов здоровья), воспитание ответственности человека за свое здоровье, сохранение и укрепление здоровья, улучшение здоровья путем изменения поведения, с помощью информационных программ, профилактической работы, разработки государственной политики ЗОЖ.

Средства формирования ЗОЖ (на уровне индивида):

- рациональное питание;
- оптимальный двигательный режим;
- гигиена труда;
- гигиена отдыха;
- личная гигиена;
- гигиена супружеских отношений;
- психогигиена;
- здоровая экология;
- умение справляться со стрессом;
- закаливание;
- отказ от вредных привычек;
- социальная активность.



Средства формирования ЗОЖ (на уровне государства):

1. Информационная пропаганда, направленная на повышение уровня знаний о здоровье.
2. Санитарно-гигиеническое воспитание населения.
3. Борьба с вредными привычками.
4. Привлечение населения к занятиям физической культурой и спортом, доступность объектов физической культуры и спорта.
5. Создание инфраструктуры по профилактике и здоровому образу жизни (Центры медицинской профилактики, Центры здоровья).
6. Непрерывный мониторинг несовершеннолетних (перинатальная диагностика, неонатальный скрининг, профилактические осмотры детей с 3 до 17 лет).
7. Деятельность общественных организаций (например, «Лига здоровья наций»).
8. Движение волонтеров, национальные проекты, направленные на ЗОЖ (например, «Здоровье»)
9. Проведение массовых спортивных акций по пропаганде ЗОЖ (например, «Льдья России», велопробеги, марфоны)
10. Градостроительная политика – увеличение объектов физической культуры и спорта, создание парковых зон, велодорожек, строительство бассейнов, катков, стадионов.

Проблемами ухудшения состояния здоровья населения являются демографические (низкая рождаемость и высокая смертность), заболеваемость неинфекционными заболеваниями (кардиоваскулярными, онкологическими), травмы, болезни пожилых людей (остеопороз, болезнь Альцгеймера и др.), высокая миграционная активность.

Приверженность здоровому образу жизни – динамический процесс. Важно, чтобы окружение человека, его семья играли активную роль в формировании ЗОЖ.

Політика здоров'я в популяційному контексті повинна ґрунтуватися на зниженні показателів смертності, підвищенні двигательної активності і удосконаленні якості життя.

Для приверженості здоровому образу життя необхідна мотивація, яку формують різними методами: бесідами, лекціями, дискусіями, порадами, наглядним матеріалом (плакати, брошури, відеоролики, фільми), ситуаційними іграми і др. Пацієнту важливо розповісти про фактори ризику захворювань, про заходи первинної, вторинної або третинної профілактики, викликати зацікавленість до зміни свого образу життя, допомогти прийняти правильне рішення щодо двигательної активності, харчування, режиму, відмови від шкідливих звичок і пр. Це сприяє зміні ставлення до здоров'я і виробки в подальшому стійкої звички до ведення здорового образу життя і відповідальності за своє здоров'я. При цьому необхідний індивідуальний підхід, не можна одні і ті ж методи застосовувати до різних пацієнтів.

Для зміни свого образу життя спочатку потрібно вибрати цільовий тип поведінки, при цьому цілі повинні бути конкретні, досяжні, вимірні, реалістичні. Мотивація – ключ до удосконалення свого здоров'я, при цьому важлива віра в успіх і виробка оптимальної стратегії зміни образу життя.

Державна політика, спрямована на формування здорового образу життя і ставлення до свого здоров'я членів суспільства дає свої результати. За даними Міністерства охорони здоров'я РФ за 2020 рік відзначаються суттєві зміни в кількості вживання тютюну серед дорослого населення Росії. У 2013 році був прийнятий Федеральний закон №15-ФЗ «Про захист здоров'я громадян від впливу оточуючого тютюнового диму і наслідків вживання тютюну», спрямований на скорочення вживання тютюну, запобігання виникненню захворювань, пов'язаних з вживанням тютюну і зниження рівня куріння серед дорослого населення. У 2020 році Державною Думою

Российской Федерации в третьем чтении принят Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу охраны здоровья граждан от последствий потребления никотинсодержащей продукции», который приравнял электронные сигареты к табачным изделиям.

В результате системной реализации принятого в 2013 г. Федерального закона "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции" в России значительно снизилась распространенность курения табака. Так, в 2009 г. было зафиксировано более 39% курящего населения среди лиц старше 15 лет, в 2016 среди этой группы курило уже 30,3%. Согласно исследованиям в 2021 г. зафиксировано около 23% курящих старше 18 лет. Если в 2010 г. в Российской Федерации ежегодно от болезней, связанных с потреблением табака умирало до 400 тысяч человек, то в настоящее время ежегодно от болезней, связанных с потреблением табака, погибают, по разным оценкам, около уже 300 тысяч граждан.

В Республике Узбекистан принят Закон «Об ограничении курения сигарет и электронных сигарет в общественных местах» (02.07.2018 г. № ЗРУ-478). В результате ограничения курения в общественных местах, снижается уровень воздействия вторичного дыма и тем самым снижается риск развития инсульта на 81%, а инфаркта на 85%. Согласно закону, курение сигарет и электронных сигарет в общественных местах запрещено:

- в стационарных объектах торговли, а также в предприятиях общественного питания, за исключением помещений, специально отведенных для курения сигарет и электронных сигарет;
- в кинотеатрах, театрах, цирках, концертных, выставочных и других залах и иных закрытых помещениях для общественного отдыха;

- в клубах, дискотеках, компьютерных залах, помещениях, оборудованных для предоставления услуг Интернета, или других местах развлечения (досуга);
- в музеях, информационных и библиотеках;
- в поездах местного и дальнего следования, вагонах пригородных поездов (включая барабаны), речных судах, городских, пригородных, междугородних и международных автобусах, такси, маршрутках и городском электротранспорте;
- в подземных переходах, на транспортных станциях и в местах временного хранения автотранспорта;
- в зданиях аэропортов, железнодорожных автовокзалов и вокзалов водного транспорта;
- в зданиях органов государственной власти и управления, хозяйственного управления, а также предприятий, учреждений и организаций;
- в учреждениях и организациях системы здравоохранения, образовательных учреждениях, физкультурно-спортивных учреждениях;
- в помещениях с рабочими местами;
- в коридорах многоквартирных домов, а также на детских и спортивных площадках, расположенных перед домами;
- в скверах, парках, улицах и других общественных местах.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 1988 году объявила 31 мая Всемирным днем без табака (World NoTobacco Day). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 43,9% детей подвергаются воздействию табачного дыма в домашних условиях, 55,8% в общественных местах. 165 тысяч детей до 5 лет, регулярно находящихся под влиянием вторичного табачного дыма, погибают. У подростков, живущих в курящей семье, вероятность того, что они закурят сами, в 1,5 - 2 раза выше, чем у тех, чьи родители не курят. Ежегодно от «табачной эпидемии» в мире умирает около 6 миллионов человек (более 600 тысяч из которых, не являясь

курильщиками, умирают из-за воздействия вторичного табачного дыма - 31% среди которых приходится на детей и 64% - на женщин). При отсутствии действий к 2030 году эта цифра вырастет до 8 миллионов человек.

Исследование, проведенное в 2019 году в рамках реализации проекта "Здоровье-3" в Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан и Всемирного банка при поддержке ВОЗ показало, что более трети (37,5%) взрослого населения (18-69 лет) в течение последних 30 дней подвергалась воздействию вторичного табачного дыма в закрытых местах на работе. А проведенный опрос в 2020 г. выявил, что молодежь вынужденно находится под влиянием вторичного табачного дыма во дворах - 39%, в ресторанах/кафе - 18%, на работе - 11%. При этом, большинство молодежи (75%) поддерживает меры по созданию без табачной среды в общественных местах.

Стратегическим и приоритетным проектом в настоящее время в РФ является проект «Формирование здорового образа жизни». С 2013 по 2020 гг. доля регулярно занимающихся спортом граждан России возросла в 1,5 раза. Доля населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом, в экономически развитых странах составляет не менее 40%, в России на сегодня 36,8% (почти 50 миллионов человек).

Запрос россиян на занятия спортом стимулировал развитие социальной инфраструктуры и благоустройство городских территорий. За последние 7 лет обеспеченность населения объектами спорта возросла вдвое, построено и реконструировано около 80 тыс. объектов спорта, существенно повышена доступность и безопасность занятий физической культурой и спортом, в том числе для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Увеличилась аудитория спорта и количество соревнований, развиваются новые виды спорта и физической активности, открылись новые спортивные школы, контингент спортивных школ составляет 3,3 миллиона детей.

Важное значение для развития массовой физкультуры и спорта имело введение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО. В СССР физкультурный комплекс «Готов к труду и обороне» был введен 11 марта 1931 г. и просуществовал до 1993г. 24 марта 2014г. указом Президента РФ Путина В.В. введен в действие новый Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс (ВФСК) «Готов к труду и обороне» (ГТО). ВФСК ГТО предусматривает подготовку к выполнению и непосредственное выполнение различными возрастными группами населения России от 6 до 70 лет и старше установленных нормативов по трем уровням сложности, соответствующим золотому, серебряному и бронзовому знакам отличия ВФСК.

Целью комплекса ГТО является повышение эффективности использования возможностей физической культуры и спорта в укреплении здоровья, гармоничном и всестороннем развитии личности, воспитании патриотизма и преемственность в осуществлении физического воспитания населения. Одной из основных задач комплекса ГТО является формирование осознанных потребностей в систематических занятиях физической культурой и спортом, физическом самосовершенствовании и ведении здорового образа жизни.

В настоящее время число зарегистрированных участников комплекса ГТО составляет свыше 7 миллионов человек, общее число выполнивших нормативы испытаний на знак отличия составляет около 2 миллионов, при поступлении в вузы даются дополнительные баллы абитуриентам – обладателям золотых знаков комплекса ГТО. В субъектах РФ функционирует около 2,5 тысяч центров тестирования комплекса ГТО, разработана и введена в эксплуатацию Всероссийская электронная база данных комплекса ГТО и интернет-портал.

В РФ создано и реализуется много программ, направленных на формирование здорового образа жизни. Например, с целью пропаганды ЗОЖ среди населения Министерство здравоохранения России, начиная с

2009 года осуществляет программу «Здоровая Россия». С 2011 г. проводится Всероссийский конкурс проектов по здоровому образу жизни «Здоровая Россия», основная задача которого – поиск наиболее интересных региональных инициатив с последующим распространением передового опыта субъектов РФ и инициировании новых мероприятий в этой области. Среди вузов Российской Федерации при поддержке Совета Федераций ежегодно проводится конкурс «Здоровый университет». Совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов России также ежегодно проводит конкурс среди подведомственных вузов «ВУЗ здорового образа жизни».

Широкое распространение и популярность приобрел проект «Здоровые города». Работа в рамках проекта осуществляется по таким направлениям, как профилактика заболеваний, пропаганда здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, здоровье на рабочем месте, улучшение качества жизни и здоровья пожилых людей, адаптация инвалидов трудоспособного возраста, здоровое городское планирование.

Президентом Республики Узбекистан Мирзиевым Ш.М. 30 октября 2020 г. принят Указ № УП-6099 «О мерах по широкому внедрению здорового образа жизни и дальнейшему развитию массового спорта», направленный на обеспечение формирования у каждого гражданина стойкой иммунной системы против заболеваний путем регулярных занятий физической культурой и массовым спортом и формирования навыков здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, соблюдения принципов правильного питания, системной и эффективной организации работ по восстановлению и реабилитации, массовых мероприятий по физической активности, создания соответствующей инфраструктуры и других необходимых условий. В Указе Президента также говорится о необходимости принятия правительственных решений об утверждении программ мер, направленных на развитие таких видов спорта, как ходьба, бег, мини-футбол, велоспорт, бадминтон, стритбол и воркаут, развитие паралимпийского движения, привлечение лиц с ограниченными

возможностями и инвалидностью к занятиям по физической культуре и спорту. Большое значение отводится привлечению женщин к занятиям спортом и здоровому образу жизни. В ближайшие годы будет воплощена в жизнь идея «Здоровая женщина - великое будущее».

Проведены курсы под названием «Основы здорового образа жизни и семьи» в образовательных учреждениях Республики Узбекистан. Также подготовлено соответствующее учебное пособие для педагогов на узбекском, русском и каракалпакском языках, куда включены следующие темы учебной программы: основы здорового образа жизни; влияние физической культуры и активности на здоровье организма; закаливание; гендерное равенство; защита материнства и детства; вредные привычки и многие другие. Подобные проекты служат важным шагом на пути реализации действенной государственной политики в области достижения устойчивого развития.

Охват молодежи спортом, создание в связи с этим необходимых условий - вторая из Пяти важных инициатив, выдвинутых Президентом Мирзиевым Ш.М. В рамках ее реализации предусмотрены меры по привлечению молодежи к занятиям физической культурой и спортом, увеличению мощностей спортивных сооружений, строительство в ближайшие годы в каждом районе малых спортивных залов с использованием легких конструкций и сендвич-панелей.

Таким образом, формирование здорового образа жизни является наиважнейшей задачей укрепления здоровья нации, как на уровне государства, так и на уровне отдельного индивида.

Контрольные вопросы

1. Понятие о здоровом образе жизни (ЗОЖ).
2. Здоровье как свойство организма.
3. Компоненты здоровья. Критерии здоровья.
4. Патогенетическая и салютогенетическая модели здоровья
5. Формирование ЗОЖ как социально-педагогическая и медицинская проблема.
6. Факторы риска заболеваний и факторы устойчивости здоровья
7. Компоненты здорового образа жизни.
8. Цивилизация и ее последствия: гиподинамия, стрессы, плохая экология и др.
9. Характеристика основных средств физического воспитания: утренняя гигиеническая гимнастика, длительные малоинтенсивные упражнения (ходьба, бег, плавание, лыжи и др.).
10. Движение как средство укрепления здоровья.
11. Характеристика основных средств физического воспитания.
12. Формирование здорового образа жизни.
13. Первичная, вторичная и третичная профилактика заболеваний
14. Профилактика негативных социальных явлений (наркомании, алкоголизма, табакокурения и пр.)
15. Факторы риска заболеваний и устойчивости организма к заболеваниям
16. Способы оценки физического состояния человека
17. Здоровьесберегающие технологии в детском возрасте
18. Сохранение и укрепление здоровья в пожилом и старческом возрасте.
19. Средства укрепления здоровья и воспитание культуры здоровья.
20. Какие вы знаете проекты в РФ и Республике Узбекистан, направленные на формирование здорового образа жизни?

Ситуационные задачи:

Ролевая игра

Группа студентов делится на 3 подгруппы. Каждой подгруппе дается задание: 1-ой подгруппе привести пример первичной профилактики, 2-ой – вторичной, 3-ей – третичной. В подгруппах выбираются 2 студента для роли физического терапевта, который проводит пропаганду здорового образа жизни и пациента, который обращается к физическому терапевту со своими проблемами. Каждая подгруппа демонстрирует свой пример, после чего происходит обсуждение результатов.

Оценка физического и психического состояния

Студенты делятся на пары и проводят друг на друге диагностику уровня физического состояния и резервных возможностей организма по оценочным таблицам В.А. Орлова и Н.А. Фудина (массо-ростовой индекс, пульс в покое, артериальное давление, силовая выносливость мышц рук и плечевого пояса, силовая выносливость мышц брюшного пресса, проба Руффье). Каждый студент проводит самооценку психического состояния здоровья по Р. Меркле (анкета №1 «Ваша способность к адаптации», анкета №2 «Ваша способность к развитию», анкета №3 «Выявление типа стрессоустойчивости», анкета №4 «Ваша двигательная активность».) согласно Приложениям №1 и №2

Модели обучения здоровому образу жизни

Студенты делятся на 2 группы. 1 группа раскрывает суть патогенетической модели (цель, задачи, методы). 2 группа – салютогенетической модели.

Тесты (Выберите один правильный вариант ответа):

№	Тестовое задание
1.	Здоровье человека на 50% зависит от: А) наследственности Б) экологии В) медицинских технологий <u>Г) образа жизни</u>
2.	Индивидуальные особенности здоровья проявляются в аспектах: А) генетическом Б) возрастном В) половом <u>Г) во всех аспектах</u>
3.	Первые признаки заболевания проявляются в: А) нарушении биоритмов <u>Б) повышении температуры</u> В) нарушении памяти Г) нарушении внимания
4.	Какой % вашего здоровья зависит от генотипа? А) 50%; Б) 30% <u>В) 20%</u> Г) 10%
5.	Что из перечисленного не является физическим качеством? А) сила Б) выносливость В) гибкость <u>Г) общая физическая работоспособность</u>
6.	Какие физические упражнения развивают выносливость: А) силовые Б) координационные В) анаэробные <u>Г) аэробные</u>
7.	Какая модель здоровья человека отражает приверженность к здоровому образу жизни? А) патогенетическая <u>Б) салютогенетическая</u> В) медицинская Г) социальная

8.	<p>Уровни здоровья:</p> <p>А) <u>общественное, групповое, индивидуальное</u></p> <p>Б) общественное, групповое, федеральное</p> <p>В) групповое, индивидуальное, региональное</p> <p>Г) групповое, индивидуальное, малогрупповое</p>
9.	<p>Общественное здоровье – это</p> <p>А) здоровье группы людей;</p> <p>Б) личное здоровье;</p> <p>В) <u>здоровье населения страны;</u></p> <p>Г) здоровье людей определенной этнической группы</p>
10	<p>Вид здоровья, характеризующий состояние органов и систем человека и наличие резервных возможностей называется</p> <p>А) <u>физическое здоровье;</u></p> <p>Б) духовное здоровье;</p> <p>В) нравственное здоровье;</p> <p>Г) социальное здоровье;</p>
11	<p>Выберите фактор нездорового образа жизни</p> <p>А) соблюдение режима дня</p> <p>Б) сбалансированное питание</p> <p>В) <u>социальная пассивность</u></p> <p>Г) регулярная двигательная активность</p>
12	<p>Валеология – это наука:</p> <p>А) <u>о здоровье и здоровом образе жизни;</u></p> <p>Б) о реабилитации больных и инвалидов;</p> <p>В) о предупреждении инфекционных заболеваний;</p> <p>Г) о немедикаментозных методах лечения</p>
13	<p>Факторами риска заболеваний являются:</p> <p>А) молодой и зрелый возраст,</p> <p>Б) проживание в мегаполисе;</p> <p>В) <u>табакокурение;</u></p> <p>Г) занятия спортом</p>
14	<p>Факторами устойчивости к заболеваниям являются:</p> <p>А) медикаментозная коррекция</p> <p>Б) <u>оптимальная двигательная активность</u></p> <p>В) психологический дискомфорт</p> <p>Г) социальная дезадаптация</p>
15	<p>Современная модель здоровья человека основана на:</p> <p>А) медицинском подходе;</p> <p>Б) социальном подходе;</p> <p>В) <u>биопсихосоциальном;</u></p> <p>Г) медико-педагогическом</p>

Рекомендуемая литература:

- 1) Виленский М.Я. Физическая культура и здоровый образ жизни студента: учебное пособие для студентов вузов, изучающих дисциплину "Физическая культура" / М.Я.Виленский, А.Г.Горшков. - 4-е изд., стер. - Москва: Кнорус, 2019. - 238 с.
- 2) Вялков А.И. Современные проблемы состояния здоровья населения Российской Федерации// ЛФК и массаж. - №1(4), 2003. - С.5-8.
- 3) Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс "Готов к труду и обороне". Путь к здоровью и физическому совершенству [Текст] / [Авт. сост.: П. А. Виноградов, А. В. Царик, Ю. В. Окуньков]. - М.: Спорт, 2016. - 232 с.
- 4) Давиденко Д.Н., Щедрин Ю.Н., Щеголев В.А. Здоровье и образ жизни студентов / Учебное пособие. - СПб: СПбГУ ИТМО, 2005. - 124 с.
- 5) Медик В.А. Заболеваемость населения: история, современное состояние и методология изучения. Москва: Медицина, 2003. - 512с.
- 6) Мотивация к занятиям физической культурой и здоровому образу жизни у различных групп населения Российской Федерации, в том числе подрастающего поколения: монография / [Ю. Д. Нагорных и др.]; под ред. С. А. Цветкова, О. Э. Евсеевой] - СПб.: Изд-во НГУ им. П. Ф. Лесгафта, 2014. - 189 с.
- 7) Назарова Е.Н. Основы здорового образа жизни: учебник/ Е.Н.Назарова. - М.: Академия, 2019. - 536с.
- 8) Поталчук А.А. Формирование здорового образа жизни: учебное пособие / А.А.Поталчук - СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2021. - 32с.
- 9) Поталчук А.А. Лечебная физическая культура в детском возрасте: руководство для врачей / Поталчук А.А., Матвеев С.В., Дидур М.Д. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2022. - 528с.
- 10) Потемкина Р.А. Школа здоровья. Физическая активность и питание: руководство для врачей / под ред. Р.Г.Оганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 96 с.

11) Ромашин О.В., Иванов И.Л. Медицинский аспект концепции оздоровления населения России / Современные технологии в реабилитации и спортивной медицине: материалы Российского научного форума «РеаСпоМед 2005».- Москва: Меди Экспо, 2005.- С.88-90.

12) Философия здоровья: от лечения к профилактике и здоровому образу жизни: руководство для врачей, специалистов по реабилитации и студентов / Е. В. Клочкова [и др.]; под ред. Е. В. Клочковой. - М.: Теревинф, 2010.-271 С.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины:

Электронные базы данных:

1. Консультант студента. Электронная библиотека студентов
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431672.html>

2. Сайт «Союз реабилитологов России», клинические рекомендации в свободном доступе <http://rehabrus.ru/materialyi/normativnaya-baza-i-klinicheskie-rekomendaczii>

3. Библиотека PubMed <https://www.univadis.ru/pubmed>

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

Тест-анкета №1

Уровень адаптации к условиям внешней среды

Внимательно прочитайте каждый из следующих вопросов. Рядом с ними в таблице отметьте крестиком то, что максимально соответствует Вашему самоощущению. При чтении не пропустите ни одного вопроса.

Каждый ответ оценивается (в баллах)	Очень часто 5	Часто 4	Иногда 3	Не очень часто 2	Редко 1	Никогда 0
Вы утром не можете заставить себя встать?						
Вы часто и обильно потеете?						
Вы злоупотребляете курением, алкоголем или едой?						
Вы потеряли интерес к жизни?						
Вы стали вспыльчивы?						
Вам часто плохо спится?						
Вы испытываете постоянную усталость?						
Вы можете расплакаться без видимой причины?						
Вы испытываете одышку?						
Вы постоянно возбуждены, чувствуете себя как на иголках?						

У Вас проблемы с аппетитом: он то разгорается, то совсем исчезает?						
У Вас часто случается расстройство желудка?						
Вас беспокоят блуждающие боли непонятного характера?						

Интерпретация данных

Сумма набранных Вами очков менее 30 - Вы хорошо адаптированы, у вас высокий уровень трудоспособности.

30-40 очков – средний уровень адаптированности. Уровень Вашей трудоспособности может быть достаточно высок, однако это достигается за счет ресурсов здоровья. Компенсация состояния возможна с помощью адекватизации двигательной активности, питания (например, витаминизации пищи), общения.

40-48 очков - уровень адаптированности и трудоспособности ниже среднего. Для достижения положительных результатов в Вашей деятельности Вам следует изменить образ жизни, учитывая Ваши факторы риска и устойчивости.

Свыше 48 очков – уровень адаптированности и трудоспособности критический. Необходимо срочно принимать активные меры после консультации специалиста (терапевта, психолога, психотерапевта).

Тест-анкета №2

Способность к развитию (по Р. Меркле)

Внимательно прочитайте каждое из следующих утверждений. Рядом с ними в таблице отметьте крестиком то, что максимально соответствует Вашему самоощущению. При чтении не пропустите ни одного утверждения.

№	Утверждение	Нет, не так 0	Частично так 1	В основном так 2	Да, все именно так и есть 3
1	Я обычно сравниваю себя с другими людьми				
2	Я часто чувствую себя усталым				
3	У меня сильная потребность в одобрении				
4	У меня часто возникает ощущение, что я должен защитить себя				
5	Я предпочитаю ничего не делать из-за боязни провала				
6	Я хочу всегда все сделать на 100%				
7	Я часто считаю, что другие люди несут ответственность за мои проблемы				
8	Я боюсь показать мое настоящее «я»				
9	Я всегда пытаюсь сделать что-то хорошее для других				
10	Я очень зависим от мнения других людей				
11	Мне трудно в чем-то отказать людям				
12	Я часто завидую другим в том, что у них есть				
13	Если я делаю ошибку, то считаю себя менее достойным, чем другие люди				

14	Я очень тревожусь о том, что окружающие думают обо мне				
15	Меня всегда тянет подвергать сомнению свои способности				
16	Я осуждаю себя за ошибки, которые совершаю				
17	Я часто чувствую себя не готовым к новой ситуации				
18	Чаще всего я считаю себя менее достойным человеком, чем другие				
19	Мне трудно принимать комплименты от других людей				
20	Я часто испытываю чувство вины				

Интерпретация данных

Сложите все баллы, которые вы отметили рядом с каждым утверждением.

Сумма баллов	Ваше состояние
0-10	У Вас практически нет проблем. Желаем Вам использовать все свои возможности для достижения максимальных высот в жизни!
11-20	Вы чувствуете себя неуютно в жизни из-за недостаточного уважения к себе и поэтому часто бываете не удовлетворены. Книга Д.Карнеги «Как перестать беспокоиться и начать жить» (М.: Прогресс, 1990) поможет Вам в решении этих проблем
21-40	Достижение намеченных жизненных целей Вы затрудняете себе недостатком самоуважения. Консультация психолога и книги В. Леви, Д. Карнеги окажут Вам существенную помощь
41-60	Вы зачастую сами отказываете себе в уважении и страдаете из-за этого. Ваша серьезная работа над собой должна начаться как можно скорее с консультации психолога и посещения группы психотренинга

Тест-анкета №3

Двигательная активность

Многие серьезные заболевания, ограничивающие трудоспособность человека, связаны с недостаточной физической активностью, которая особенно низка у представителей умственного труда. Измерить свой уровень двигательной активности Вам поможет эта таблица. Для самопроверки отметьте соответствующие баллы и суммируйте их. Не забудьте вычесть штрафные очки.

Виды нагрузок	Число баллов		
	регулярно	иногда	никогда
Утренняя гимнастика (или другие движения)	10	7	0
Подъем по лестнице без лифта	5	3	0
Передвижение на работу пешком	5	3	0
Передвижение с работы пешком	5	3	0
Физкультура на производстве	10	5	0
Физкультура в свободное время (секции, самостоятельно)	30	10	0
Физкультура в выходные дни (секции, самостоятельно)	15	7	0
Закаливающие мероприятия	5	3	0
Участие в спортивных и физкультурно-оздоровительных мероприятиях	10	5	0
Подготовка к сдаче спортивных норм и т.п.	10	5	0
Выполнение физической работы по дому	5	3	0

Штрафные баллы	
Курение	-10
Употребление алкоголя	-10
Нарушение режима дня	-5
Несоблюдение режима питания	-5

Интерпретация данных

Итоговая сумма баллов:

Свыше 70 – отлично

50-69 – хорошо;

30-49 – удовлетворительно;

Менее 30 – неудовлетворительно

Тест-анкета №4

Выявление типа стрессоустойчивости

Возможны два варианта ответа: «да» - 2 балла, «нет» - 1 балл.

Вопрос	Оценка	
	да	нет
1. Очень ли трудна и напряженна ваша работа?		
2. Часто ли вы думаете о работе по вечерам и выходным дням?		
3. Часто ли Вам приходится задерживаться на работе или дома заниматься делами, связанными с работой?		
4. Чувствуете ли Вы, что Вам постоянно не хватает времени?		
5. Часто ли Вам приходится торопиться, чтобы справиться со своими делами?		
6. Испытываете ли вы нетерпение, когда видите, что кто-то выполняет работу медленнее, чем вы сами могли бы это сделать?		
7. Часто ли Вы заканчиваете мысль собеседника до того, как он кончит говорить?		
8. Если Вам приходится ждать кого-то, испытываете ли вы нетерпение?		
9. Если вы испытываете напряжение или раздражение, то трудно ли Вам это скрыть?		
10. Часто ли Вас выводит из терпения ожидание в каких-либо очередях?		
11. Часто ли у вас возникает чувство, что время течет слишком быстро?		
12. Предпочитаете ли вы поехать как можно быстрее, чтобы заняться более важными делами?		
13. Вы почти всегда ходите и делаете все быстро?		
14. Стараетесь ли Вы быть во всем первым и лучшим?		
15. Считаете ли вы себя человеком очень энергичным и напористым?		
16. Считают ли вас человеком очень энергичным и напористым ваши родители, друзья жена или муж, другие близкие?		
17. Считают ли Ваши знакомые, хорошо знающие Вас люди, что вы относитесь к своей работе слишком серьезно?		

18. Часто ли бывает, что читая или слушая собеседников, вы продолжаете думать о своих делах?		
19. Часто ли Ваши близкие просят Вас меньше заниматься делами и больше внимания уделять семье?		
20. Прилагаете ли Вы усилия, чтобы победить в играх?		

Подсчитайте общее количество баллов, набранное Вами при заполнении теста.

Если Вы набрали от 0 до 10 баллов, то вы принадлежите к типу «Б». Люди такого типа четко определяют цели своей деятельности и выбирают оптимальные пути их достижения. Они стремятся сами справиться с трудностями, подвергают анализу эти трудности и их возникновение, делают правильные выводы. Могут длительное время работать с большим напряжением сил. Умеют и стремятся рационально распределять время. Неожиданности, как правило, не выбивают их из колеи. Люди этого типа обладают высокой стрессоустойчивостью.

Если Вы набрали от 10 до 20 баллов, то у Вас проявляется склонность к типу «Б», но умеренно выраженная. Уровень стрессоустойчивости достаточно высок, но не всегда.

Если вы набрали от 30 до 40 баллов, то Вы принадлежите к типу «А». Люди такого типа характеризуются стремлением к конкуренции, достижению цели, бывают неудовлетворенны собой и обстоятельствами и начинают рваться к новой цели. Часто они проявляют агрессивность, нетерпеливость, гиперактивность. У них быстрая речь, лицевая мускулатура постоянно напряжена. Такие люди часто ощущают нехватку времени и постоянное напряжение сил.

Если у Вас получилась сумма от 20 до 30 баллов, то у Вас проявляется склонность к типу «А», но она умеренно выражена. Нередко проявляется неустойчивость к стрессам.

ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Для проведения практических занятий выбраны наиболее информативные, доступные методы, получившие широкое распространение в практике массового обследования населения в России и за рубежом и охватывающие важнейшие параметры физического состояния человека. Используются данные оценочных таблиц В. А. Орлова и Н.А. Фудина.

1. Массо-ростовой индекс, рассчитываемый по методу Кетле, строится на определении количества граммов массы человека на 1 см его роста. Этот метод прост и общедоступен, однако точность оценки может быть повышена, если ввести поправочный коэффициент. Академик А.А.Покровский разработал нормативные таблицы массы тела для людей разного роста, пола и возраста с учетом особенностей основных типов физического развития (нормостенического, астенического, гиперстенического).

Интерпретация массо-ростового показателя строится на теоретическом обосновании оптимального соотношения костного, мышечного и жирового компонентов массы тела. Массо-ростовой индекс дает возможность оценивать отклонения от общепринятых стандартов. Согласно современным научным представлениям, избыточная масса тела (ожирение) является следствием нерационального питания и малоподвижного образа жизни человека. В то же время она выступает в качестве фактора риска многих заболеваний, в частности - патологии сердечно-сосудистой системы.

Таблица 1

Качественная оценка показателя	Нормостенический тип, г/см	Астенический тип, г/см	Гиперстенический тип, г/см	Уровень здоровья (балл)
	Мужчины			
Отлично	390-415	380-404	400-425	6
Хорошо	416-440	405-424	426-455	5
	370-389	360-379	380-399	

Удовлетворительно	441-465 350-369	425-450 350-359	456-480 370-379	4
Плохо	466-490 <350	451-475 <350	481-505 <370	3
Очень плохо	491-520	476-505	506-535	2
Критический уровень	521 и более	506 и более	536 и более	1

Качественная оценка показателя	Нормостенический тип, г/см	Астенический тип, г/см	Гиперстенический тип, г/см	Уровень здоровья (балл)
	Женщины			
Отлично	360-385	350-374	370-395	6
Хорошо	386-420	375-410	396-435	5
	350-359	340-349	360-369	
Удовлетворительно	421-450	411-435	436-465	4
	340-349	330-339	350-359	
Плохо	451-480	436-460	466-495 <350	3
	<340	<330		
Очень плохо	481-510	461-490	496-525	2
Критический уровень	511 и более	491 и более	526 и более	1

2. Пульс в покое имеет определенное значение в оценке состояния сердца и сосудистой системы. Частота сердечных сокращений (ЧСС) в покое подсчитывается за 1 минуту на лучевой или височной артерии в положении сидя после 5 минут спокойного отдыха.

Чем реже пульс, тем эффективнее работа сердца. Хорошо тренированное сердце обеспечивает оптимальный режим кровообращения, удлиняя паузу отдыха и восстановления для самой сердечной мышцы. Режим работы детренированного сердца с ослабленной сердечной мышцей, как правило, характеризуется повышенной частотой ее сокращений в покое (табл.2).

Таблица 2

Качественная оценка	Частота сердечных сокращений (ЧСС), уд/мин		Уровень здоровья (балл)
	Мужчины	Женщины	
Отлично	58 и менее	63 и менее	6
Хорошо	59-67	64-72	5
Удовлетворительно	68-76	73-81	4
Плохо	77-84	82-89	3
Очень плохо	85-93	90-98	2
Критический уровень	94 и более	99 и более	1

3. Артериальное давление (АД) характеризует состояние системы кровообращения. Измеряется в покое стандартным методом на плечевой артерии в положении сидя после 5 минут спокойного отдыха.

У взрослых здоровых людей максимальное АД в покое составляет 105-120 мм рт. ст., которое с возрастом может повышаться на 5-10%. Минимальное АД у взрослых людей в среднем равно 60-80 мм рт. ст.

Хотя ряд авторов выделяет возрастные нормы АД, большинство исследователей склоняется к мнению, что артериальное давление здорового человека в любом возрасте не должно превышать 120-125/80-85 мм рт. ст. Повышенное АД свидетельствует об ухудшении эластичности кровеносных сосудов, их поражении атеросклерозом, возможной закупорке периферических капилляров и ряде других причин.

Для определения должной индивидуальной нормы АД предложена следующая формула (Н.А. Амосов):

мужчины:

АД максимальное = $109 + 0,5 \cdot \text{возраст} + 0,1 \cdot \text{масса тела}$;

АД минимальное = $74 + 0,1 \cdot \text{возраст} + 0,15 \cdot \text{масса тела}$;

женщины:

АД максимальное = $102 + 0,7 \cdot \text{возраст} + 0,15 \cdot \text{масса тела}$;

АД минимальное = $78 + 0,17 \cdot \text{возраст} + 0,1 \cdot \text{масса тела}$.

При оценке АД необходимо учитывать психоэмоциональное состояние обследуемого, так как длительно сохраняющееся психоэмоциональное напряжение формирует устойчивое повышение АД, которое в конечном итоге приводит к необратимым изменениям в сердечно-сосудистой системе.

Устойчивое повышение АД является одним из факторов риска ишемической болезни сердца (ИБС). По этой причине контроль и оценка АД включены практически во все программы диагностики здоровья (табл. 3).

Таблица 3

Качественная оценка	До 50 лет	51 и старше	Уровень здоровья (балл)
Отлично	115-120 / 70-80	115-125 / 75-85	6
Хорошо	120-125 / 80-85 110-115 / 75-80	115-125 / 85-90 110-115 / 75-80	5
Удовлетворительно	125-130 / 85-90 105-110 / 70-75	125-130 / 90-95 110-105 / 75-80	4
Плохо	130-135 / 90-95 100-105 / 70-75	130-135 / 95-100 105-100 / 70-75	3
Очень плохо	135-140 / 95-100 95-100 / 65-70	135-140 / 100-105 95-100 / 60-65	2
Критическое	140-145 / 100-105 90-95 / 60-65	140-145 / 105-110 90-95 / 60 и ниже	1

4. Гипоксическая проба (проба Штанге) - произвольно-максимальная задержка дыхания, выполняется в положении сидя без предшествующей гипервентиляции. Обследуемый делает глубокий вдох, слегка выдыхает и на этом прекращает дыхание на максимально возможное время.

Интерпретация отдельно взятой пробы Штанге затруднена, поскольку она зависит от таких субъективных факторов, как волевые качества человека и чувствительность хеморецепторов к изменениям напряжения углекислого газа в крови. Однако в совокупности с массо-ростовым индексом, АД, ЧСС гипоксическая проба (табл. 4) в определенной мере

характеризует гипоксическую устойчивость, свидетельствует о наличии значительных резервов организма, умения экономно расходовать запасы кислорода в организме человека.

Таблица 4

Качественная оценка	Задержка дыхания для мужчин и женщин (сек)				Уровень здоровья (балл)
	До 30	31-40	41-50	50 и старше	
Отлично	65 и более	62 и более	60 и более	55 и более	6
Хорошо	56-64	54-61	50-59	48-54	5
Удовлетворительно	46-55	43-53	42-49	40-47	4
Плохо	40-45	38-42	37-41	36-39	3
Очень плохо	35-39	32-37	32-36	32-35	2
Критический уровень	34 и менее	31 и менее	31 и менее	31 и менее	1

5. Силовая выносливость мышц рук и плечевого пояса измеряется количеством отжиманий от пола, выполненных за 30 секунд. Мужчины отжимаются со строго прямым телом, касаясь пола лишь носками ног и ладонями рук. Женщины отжимаются, опираясь на пол коленями (таб. 5).

Таблица 5

Качественная оценка	Мужчины			Уровень здоровья (балл)
	до 40 лет	41-50 лет	51-60 лет	
Отлично	26 и более	24 и более	21 и более	6
Хорошо	20-23	20-23	18-20	5
Удовлетворительно	17-21	16-19	15-17	4
Плохо	14-16	13-15	12-14	3
Очень плохо	11-13	10-12	9-11	2
Критический	10 и менее	9 и менее	8 и менее	1

	Женщины			
	25 более	22 и более	19 и более	
Отлично	25 более	22 и более	19 и более	6
Хорошо	22-24	19-21	17-18	5
Удовлетворительно	18-21	17-18	14-16	4
Плохо	15-17	13-16	11-13	3
Очень плохо	12-14	10-12	9-10	2
Критический	11 и менее	9 и менее	8 и менее	1

6. Силовая выносливость мышц брюшного пресса определяется количеством выполненных за 30 секунд движений из положения лежа на спине с вытянутыми за головой руками, в положение сидя в группировке с обхватом коленей ног двумя руками (табл. 6).

Таблица 6

Качественная Оценка	Мужчины			Уровень Здоровья (балл)
	до 40 лет	41-50 лет	51-60 лет	
Отлично	28 и более	26 и более	23 и более	6
Хорошо	24-27	22-25	19-22	5
Удовлетворительно	18-23	17-21	16-18	4
Плохо	14-17	13-16	12-15	3
Очень плохо	11-13	10-12	9-11	2
Критическое	10 и менее	9 и менее	8 и менее	1
	Женщины			
Отлично	25 и более	22 и более	19 и более	6
Хорошо	22-24	19-21	17-18	5
Удовлетворительно	18-21	17-18	14-16	4
Плохо	15-17	13-16	11-13	3
Очень плохо	12-14	10-12	9-10	2
Критическое	11 и менее	9 и менее	8 и менее	1

7. Восстанавливаемость пульса (проба Руффье) начинается с измерения ЧСС в покое, сидя, после 5-минутного отдыха (P1). Затем выполняется 30 глубоких приседаний за 45 секунд с выпрямлением рук перед собой. Во время подъема руки опускаются вдоль туловища.

Сразу же после окончания 30 приседаний измеряется пульс (P2) в положении стоя, а после минутного отдыха - в положении сидя (P3).

Оценка скорости восстановления пульса (индекс Руффье) производится по формуле:

$$R = \frac{P1 + P2 + P3 - 200}{10}$$

Индекс Руффье отражает адаптационные свойства сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке умеренной мощности. Высокий уровень резервных возможностей сердечно-сосудистой системы обеспечивает выполнение данной тестовой нагрузки преимущественно за счет увеличения ударного объема крови при незначительном увеличении частоты пульса. Детренированное сердце и сосуды отреагируют учащением ЧСС и замедленным восстановлением пульса после нагрузки. При этом индекс Руффье будет повышаться (табл. 7).

Таблица 7

Показатели индекса Руффье

Качественная оценка	Индекс Руффье	Уровень здоровья (балл)
Отлично	2 и менее	6
Хорошо	3-6	5
Удовлетворительно	7-10	4
Плохо	11-14	3
Очень плохо	15-17	2
Критический уровень	18 и более	1

Чем ближе к 0 индекс Руффье, тем лучше состояние сердечно-сосудистой системы.

Факторы, активно влияющие на физическое состояние человека:

- 1) двигательная активность;
- 2) интенсивность курения;
- 3) интенсивность употребления алкоголя.

Таблица 8

Факторы, влияющие на физическое состояние

Значимость в баллах	Двигательная активность (часов в неделю)	Интенсивность курения (кол-во сигарет в день)	Интенсивность употребления 15% алкоголя (литров в неделю)
6	10 и более	0	0
5	8-9	1-3	0,2
4	6-7	4-5	0,3
3	4-5	9-12	0,4
2	2-3	13-18	0,7
1	1 и менее	19 и более	1,0 и более

КАРТА ДИАГНОСТИКИ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Ф.И.О.

Пол - (м) (ж)

Возраст (полных лет) -

Дата рождения -

Эл. адрес: _____

Дата обследования " _____ " _____ 20 г.

Место обследования:

Масса тела (кг)

Рост (см)

Массо-ростовой индекс (МРИ)

ЧСС в покое (ударов в минуту)

Артериальное давление (мм. рт. ст.)

Проба Штанге (сек)

Силовая выносливость мышц рук и плечевого пояса (количество раз)

Силовая выносливость мышц брюшного пресса (количество раз)

Проба Руффье

Двигательная активность

Интенсивность курения

Интенсивность употребления алкоголя

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Диагностику проводил _____

PHYSICS

1. The first part of the course is devoted to the study of the laws of motion. We begin with the kinematics of particles, and then proceed to the dynamics of particles. The laws of Newton are derived from the principle of least action. The Lagrangian and Hamiltonian formalisms are introduced. The theory of rigid bodies and the motion of a particle in a central potential are discussed. The theory of the harmonic oscillator and the simple pendulum are treated in detail. The theory of the scattering of particles is also covered.

2. The second part of the course is devoted to the study of the laws of motion of systems of particles. We begin with the kinematics of systems of particles, and then proceed to the dynamics of systems of particles. The laws of Newton are derived from the principle of least action. The Lagrangian and Hamiltonian formalisms are introduced. The theory of rigid bodies and the motion of a particle in a central potential are discussed. The theory of the harmonic oscillator and the simple pendulum are treated in detail. The theory of the scattering of particles is also covered.

3. The third part of the course is devoted to the study of the laws of motion of systems of particles. We begin with the kinematics of systems of particles, and then proceed to the dynamics of systems of particles. The laws of Newton are derived from the principle of least action. The Lagrangian and Hamiltonian formalisms are introduced. The theory of rigid bodies and the motion of a particle in a central potential are discussed. The theory of the harmonic oscillator and the simple pendulum are treated in detail. The theory of the scattering of particles is also covered.

PHYSICS

Босишга рухсат берилди. 03.03.2023й. Қоғоз бичими 62/84 1/16.
Босма тобоғи 2. Адади 100 нусха. буютма № 2
“Тимофеева S.S.” ЯТТда чоп қилинди.
Самарқанд ш. А.Жомий кўчаси 72 уй.

