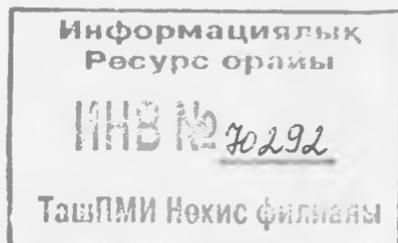


Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан

Ш.Б. ИРГАШЕВ

МЕДИЦИНСКАЯ ВАЛЕОЛОГИЯ



Ташкент – 2012 г.

Будущее принадлежит медицине предохранительной. Эта наука, идя рука об руку с государственностью, принесет несомненную пользу человечеству.

Н.И. Пирогов

Введение

Валеология сравнительно новый междисциплинарный предмет, направленный на сохранение и укрепление здоровья человека, где используются различные методы, принципы и подходы, способствующие позитивному процессу в жизнедеятельности человека.

Валеология, будучи практически новым направлением, в том числе и в медицине (Минздрав Республики Узбекистан включил в реестр медицинских специальностей в ноябре 2006 г), является на сегодня достаточно обоснованной и крайне необходимой дисциплиной для ведения активной и качественной жизни. Известное выражение специалистов данной области о том, что «если население не будет владеть навыками здорового образа жизни и, в целом валеологией, то постоянная нехватка врачей в обществе будет гарантирована» является сегодня актуальной проблемой, требующей своего решения.

Вместе с тем необходимо напомнить, что еще великие мыслители древности особо подчеркивали актуальность изучения здоровья человека с целью предотвращения различных заболеваний. Наш великий соотечественник Ибн Сино в «Каноне врачебной науки» особо обращал внимание «на здоровье здоровых», а его рекомендации и в наше время не потеряли своей значимости. Да и сегодня множество методологий восточной медицины нацеливают нас на совершенствование организма, раскрытию резервов и его адаптационных возможностей.

Медицинская валеология как предмет определяет различия между здоровьем и болезнью и их диагностику (валеогенез), изучает пути внешнего поддержания здоровья, и предупреждение заболеваемости, разрабатывает методы и критерии оценки состояния как отдельного индивидуума, так и населения в целом. Предмет также изучает внешние и внутренние факторы (в том числе факторы риска), угрожающие здоровью, и разрабатывает рекомендации для формирования здорового образа жизни и, в целом качественного здоровья.

Иными словами валеология наука о здоровье (лат.valeo-здоровствовать, быть здоровым) – изучает механизмы, методы, способы сохранения здоровья человека и как учебная дисциплина представляет собой совокупность знаний о здоровье и здоровом образе жизни, составляя основу оздоровительной медицины как целостной системы.

Следует отметить, что нормам и системным навыкам здорового образа

жизни до недавнего времени углубленно не учили. Основной источник знаний в этой области были пример старших товарищей и санитарно-просветительская работа. Однако, далеко не всегда пример старших достоин подражания, а рекомендации «сан-просвета» разноречивы и не системны, отсутствует также и серьезная валеологическая литература. Поэтому назрела крайняя необходимость обучать принципам и методам формирования образа жизни прежде всего врачей, а через них населения в целом.

Сегодня, в 21 веке формы и методы санитарно-просветительской работы устарели и, уже необходимо нацеливать общество конкретными подходами, **отвечая на вопрос как это делать?**

Предметом медицинской валеологии является:

1. Индивидуальное здоровье
2. Резервы организма
3. Формирование позитивного образа жизни.

«**Высшее благо медицины - здоровье**» - говорили древние греки. Однако традиционно занимаясь лечением многих болезней, современные медики мало уделяют внимание учению о здоровье, при этом отсутствуют научно – обоснованные формы и принципы изучения здоровья здорового человека, индивидуальных его особенностей и резервов. Вряд ли можно достичь оптимального, стабильного здоровья населения чрезмерным увеличением числа медперсонала, расширением сети специализированных больниц, безграничным ростом лекарственных препаратов.

Для создания и сохранения оптимального здоровья необходимо прежде всего создать науку о здоровье, знать физиологию, психологию, духовный мир человека. Итак, если врачи изучают заболеваемость, болезни людей, то в учении о здоровье должны исследоваться причины и механизмы здоровья, где конечным результатом будет противодействие болезням.

Поэтому медицинская валеология это не только предмет о здоровом образе жизни, но и исследования механизма и способов достижения качественного здоровья. В связи с этим объектом валеологии является практически здоровый человек и люди, находящиеся в так называемом третьем состоянии, то есть предболезни (группа риска). Обе эти группы находятся вне сферы деятельности медицины до тех пор, пока не перейдут в число заболевших людей.

Поэтому медицинская валеология направлена на позитивное формирование функциональных резервов человеческого организма для улучшения и сохранения здоровья через приобщение к здоровому образу жизни.

Отсюда **основная цель** медицинской валеологии: максимальное использование наследственных механизмов и резервов, различных функциональных систем человека, совершенствование адаптационных возможностей организма к условиям внутренней и внешней среды.

Таким образом, валеология отличается от всех медицинских дисциплин, в

том числе наиболее приближенной к ней гигиены, которая, наряду с вопросами здоровья, изучает среду обитания и условия жизнедеятельности человека. Вместе с тем, являясь междисциплинарной наукой, она тесно переплетается со многими предметами, включая биологию, экологию, физиологию, гигиену, психологию, социологию и различные другие дисциплины.

Поэтому, рассматривая медицинскую валеологию в контексте с другими предметами, медицинскими и не медицинскими необходимо помнить, что практически все они направлены на изучение проблемы больного человека и заболеваний, которые необходимо лечить.

Сегодня медицина преимущественно имеет дело с болезнями, чем со здоровьем, и врач больше знает о болезнях, чем о здоровом организме. В современной медицине практически нет ни одной специальности, направленной на здорового человека с его огромным потенциалом. И в этой связи медицинская валеология, опираясь на индивидуальность организма, его резервы и формируя здоровый, качественный образ жизни, раскрывает потенциальные возможности различных функциональных систем и организма в целом.

Современное развитие общества требует от нас знаний, способствующих формированию гармонично совершенного, здорового и преуспевающего гражданина, активного члена нашего независимого Узбекистана. Поэтому в основе учебной программы по медицинской валеологии лежит прежде всего формирование позитивного, ответственного подхода самих врачей, студентов медицинских вузов к своему здоровью, поведенческим факторам и в целом, навыкам здорового образа жизни. Только подготовленный врач, нацеленный на улучшение собственного здоровья, владея методологией раскрытия резервов и адаптационных возможностей организма, знающий основы риторики (ораторского искусства), владеющий элементами межличностного общения, обладающий принципами логического мышления, а также применяя деонтологию, сможет эффективно доводить элементы позитивного образа жизни до населения.

Сегодня современная медицинская валеология нацелена на разработку методов оценки физического и психического здоровья населения, с определением персональных (индивидуальных) оздоровительных программ. Процесс этот постоянно совершенствуется, обогащается и в конечном итоге формируется предмет, крайне необходимый для современного общества. Особенно это проявляется в связи с переходом на рыночную экономику, когда здоровье имеет не только «моральное» значение, но и не в малой степени материальное.

Подготовленный врач не только должен уметь эффективно лечить больного, но и мотивировать каждого пациента и население в целом к ответственному и бережному отношению к своему здоровью, прививая элементы ЗОЖ,

включающую в себя активную философию здоровья. Поэтому врачам следует хорошо разбираться не только в симптомах болезни, но и в характеристиках здоровья, а конкретно в валеологии- науке о здоровье. В связи с чем, сейчас актуальна разработка системы диагностики здоровья, т.е. объективной оценки состояния адаптационно-физиологических резервов организма, так называемая донозологическая диагностика. Такие подходы позволяют создание системы прогнозирования здоровья, с последующей научной разработкой рекомендаций по сохранению здоровья через индивидуальные оздоровительные программы.

Процесс этот крайне сложный, однако вполне достижимый, должен носить постоянный, системный характер с активным участием государственных организаций и всего общества в целом. При этом необходима активная интеграция в общество специалистов - валеологов, которые в тесном контакте с практическими врачами, в том числе ВОП семейными врачами, могли бы в значительной степени улучшить ситуацию с заболеваемостью и смертностью.

Кафедра валеологии ТашИУВ получила свое наименование в сентябре 2007 года (ранее кафедра «Здорового образа жизни») и на протяжении последних лет создает новые современные, методологические системные подходы, охватывающие все стороны формирования образа жизни среди населения. Предмет постепенно обретает свою конкретную значимость, а также место в медицинских науках, что создает основу для целенаправленного развития научных исследований в данном направлении.

В настоящее время определены следующие разделы «Медицинской валеологии» как предмета:

Общая валеология, включающая:

- Исторические аспекты валеологии;
- Валеология как научный предмет и ее классификация;
- Методы оценки здоровья, методология доведения информации до населения (целевые группы) - риторика (ораторское искусство), деонтология, межличностное общение, мониторинг и оценка;
- Понятие стандартов, алгоритмов и протоколов для оценки эффективности оздоровительных работ;
- Понятие здоровья (как нормы), включая социальные аспекты и факторы, влияющие на здоровье;
- Резервы организма и адаптация;
- Образ жизни и механизмы здоровья.

Частная валеология рассматривает следующие вопросы:

Понятия: целевые группы, аспекты воздействия, стандарты и алгоритмы

Целевые группы: молодая семья, беременная женщина, грудной

ребенок, детство и подросток, молодежь, зрелый и средний возраст, пожилой и старый возраст. Семь целевых групп, которые рассматриваются с помощью следующих **аспектов воздействия: духовный, психологический, физический и медицинский.** Перечисленные аспекты позволяют всесторонне охватить личность с целью позитивного воздействия. Далее рассматриваются **стандарты (критерии)** к каждому аспекту отмеченных целевых групп, в последующем составляются алгоритмы, т.е. должны быть определены конкретные механизмы и разработаны программы осуществления данной работы.

Поэтому достаточно подробно даются **три основных направления, составляющие основу валеологии, это: индивидуальность человека, его резервы и формирование образа жизни, способствующее развитию резервов организма.**

В основе самого формирования образа жизни лежат несколько составляющих: рациональное питание, двигательный режим, психо-эмоциональное и сексуальное здоровье. Используя основные аспекты: духовный, психологический, физический, медицинский, применяя целевые группы, вполне возможно эффективно формировать образ жизни как на индивидуальном, так и на групповом и популяционных уровнях населения.

Один из разделов частной валеологии посвящен **«Влиянию на поведенческие факторы человека», включая - алкоголизм, табакокурение, наркоманию, ВИЧ/СПИД.**

В целом, при разработке данного руководства представлена методология и подходы для эффективного выполнения оздоровительных программ, где учтены традиции нашего народа, его великие истоки, а также национальный менталитет.

Учебное руководство разработано на основе «Унифицированных программ по Валеологии», утвержденным Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

Представленное руководство является результатом определенного опыта работы и преподавания валеологии в системе института усовершенствования врачей, а также многолетнего изучения и анализа теоретических разработок и практических навыков автором проблем формирования образа жизни с точки зрения индивидуального подхода и населения в целом.

Автор приносит свою признательность сотрудникам кафедры «Валеология» Ташкентского института усовершенствования врачей за понимание и поддержку в создании данного руководства.

В настоящее время в Республике, к сожалению, еще не изданы такого рода учебные руководства, и учитывая, что данная книга впервые представляется на суд читателя, автор будет признателен за конструктивные предложения и критику по структуре учебника и его содержанию.

ОБЩАЯ ВАЛЕОЛОГИЯ

Глава I. Исторические предпосылки развития валеологии.

Основы валеологии были заложены еще в глубокой древности и непосредственно связаны с развитием самой медицины.

Отношение человека к своему здоровью было основано, прежде всего, на сохранение жизни и выполнению своего биологического и социального предназначения. В древние времена существования человечества люди были беззащитны перед силами природы, и свое состояние они связывали с мистическими, а впоследствии глубоко религиозными представлениями. История медицины - это многовековая история сознательной деятельности человека в борьбе за сохранение жизни и здоровья.

В священной книге зороастрийцев «Авесте» (первое тысячелетие до н.э.) медицина определяется, как искусство сохранить тело в здоровом состоянии. Уже тогда были узаконены строгие правила гигиены как общественной, так и личной. Особенно обращалось внимание на состояние воды, жилищных помещений и населенных пунктов, и таким образом уже тогда были заложены основы и элементы профилактики.

В процессе развития человечества как социальной ячейки отмечалась и анализировалась деятельность человека с точки зрения физической работы, которая являлась основополагающим для сохранения жизни в древние времена.

В период отсутствия лечебной медицины как научной дисциплины, в большей степени обращалось внимание на возможности самого организма, и поэтому одним из первых оздоровительных программ древности, которые носили системный характер, явились такие руководства по здоровью как китайское «Конг-фу» (около 2600 лет до н.э.) и индийская «Аюрведа», (возникла 5000 лет назад и переводится как знание о жизни).

Главный принцип Аюрведы в том, что сознание оказывает огромное влияние на тело, и освобождение от болезни зависит от того, войдем ли мы в контакт с собственным сознанием, приведем его в равновесие или нет.

Идеальное или совершенное здоровье по Аюрведе зависит от совершенного равновесия, и каждый человек создан по определенной уникальной программе (пракрити - тип организма), и она должна подсказывать каждому как жить в соответствии с вашей природой.

Со времен Конг-фу в древнем Китае профилактика заболеваний и сохранение здоровья всегда были частью государственной политики, при этом особо важное значение придавалось физическим упражнениям, и эта традиция сохраняется и наши дни.

Эти системы в действительности явились прообразом валеологии как

предмета и науки, в основе которых лежат не лечение болезни, а формирование, сохранение и укрепление здоровья, а также использование резервных возможностей организма для постоянного поддержания здоровья.

Хорошо известны методы закаливания в Древней Греции, занятия физическими упражнениями и использования водных процедур. Еще в I веке н.э. римский врач Цельс делил лечение на три способа: травами, хирургическим путем и образом жизни.

Первоначально люди были совершенно беспомощны перед природой, жили в тяжелой нужде. Но, именно нужда постепенно вела людей к развитию их способностей. Величайший врач древности, основоположник современной медицины Гиппократ (460- 377 гг. до н.э.), сформировался как врач на натурфилософии великого мыслителя древней Греции Демокрита (460-370 г. до н.э.). Говоря о совершенствовании способностей человека, Демокрит указывал о важном значении наследственности, а в передаче наследственных свойств, подчеркивал участие не только репродуктивной системы, но и всего организма. Развивая учение Демокрита о природе человека, Гиппократ сформулировал два положения, которые легли в основу его мышления как врача основоположника современной медицины: *-первое:* природу человека создает окружающая его физическая природа (физис); *второе,* общество с его установками или законами (номос) перестраивает (формирует) вышедшую из рук «физис» природу человека. Если рассмотреть **первое положение** Гиппократа, то по его мнению, природа весьма разнообразна, и поэтому люди также разнообразны по их телосложению, темпераменту, их можно разделить на четыре типа. Происхождение их великий ученый связывал с расположением стран в четырех частях света: Восток, Запад, Север, Юг. С этими странами света ученый представлял и четыре основных свойства природы: сухое, влажное, холодное и теплое. В последующем многие мыслители древности считали, что благодаря этим четырем свойствам, природа, окружающая человека, и делает природу самого человека. На этом основании, определяя природу человека, Гиппократ выделил следующие четыре типа людей: сангвиники, холерики, флегматики и меланхолики.

Второе положение Гиппократа связано с влиянием общества на природу человека. Ученый рассматривает и включает в этот процесс: политический строй, образ жизни и обычаи, традиции людей. Каждый из этих направлений имеет существенное значение для формирования природы человека. Особое отношение ученый придавал образу жизни: *«...должно обращать внимание и на образ жизни людей, какой они охотно ведут: преданы ли питью, еде и праздности или любят заниматься физическими упражнениями трудами, не много едят и не пьют.»* Уделяя большое внимание закаливанию, спорту и физическому труду, мыслитель указывал, что факторы внешней среды

определяют конституционные характеристики человека и его темперамент. *«Должно ... изучить все, что полезно на основании образа жизни людей, еще здоровых»* писал Гиппократ.

Итак, основополагающей ролью Гиппократа является создание учения о природе человека с его физическими, психическими особенностями, а также обосновании роли социальных факторов, влияющих на формирование человека. По сути, было положено начало развитию науки о формировании образа жизни людей.

Один из известнейших врачей древности римлянин Клавдий Гален (129-199 г.г.) может войти в историю развития валеологии как выдающийся мыслитель, сформулировавший понятие «третьего состояния» (первое -здоровье, второе-болезнь), т.е. состояние, когда резервы нормального функционирования систем организма сдвинуты в сторону истощения. Эта группа людей составляет наибольшее число в обществе и является наряду со здоровыми людьми предметом изучения валеологии.

В период рабовладельческих общинных устоев постепенно стала формироваться прослойка людей, которая предавалась излишеству, лени с малыми физическими нагрузками, что существенным образом негативно отражалось на их здоровье. Вместе с тем, рост и распространение инфекционных заболеваний в виде постоянных эпидемии и пандемии уносили большое число людей. Все эти факторы способствовали развитию медицины как лечебного предмета.

На протяжении многих столетий, при бурном и эффективном развитии медицины с его огромными достижениями, постепенно проблеме изучения здоровья человека и его укреплению стало уделяться сравнительно меньше внимания.

Таким образом, в глубокой древности на базе многовековых эмпирических наблюдений над болезнями и способами их лечения появилась подлинно народная медицина, тогда и определились первые народные врачеватели.

Развитие медицины непосредственно связано с общим историческим процессом развития общества, т.е. производственных отношений, развитием науки и духовной жизни народа в целом. Философы, врачи древности считали природу человека подобием космоса: человек - микрокосмос и состоит из тех же элементов: воды, воздуха, огня и земли, твердых и жидких тел и его элементов. Эти представления легли в основу учения о сущности здоровья и болезней.

Великий наш соотечественник Абу Али Ибн Сино (980-1037) является одним из основоположников науки о здоровье человека. Его теория мизаджа была основана на тех же элементах, определяющих натуру человека: горячее-холодное, сырое-сухое. Это не что иное как гомеостаз – постоянство внутренней среды и нарушение этого равновесия (баланса) приводит к дисгормонии и

соответственно заболеваниям. Выдающийся труд ученого «Канон врачебной науки» пронизан идеями сохранения и укрепления здоровья. В Каноне особо выделен раздел «О сохранении здоровья» где отмечается влияние окружающей среды, режим питания, образа жизни и других факторов, воздействующих на организм. Мысль о сохранении здоровья была заложена ученым уже в самом определении понятия медицины. Ибн Сино писал «Здоровье - это способность или состояние, благодаря которому функции органа, предназначенного для их выполнения, оказываются безупречными». Ученый рассматривал человека в тесной взаимосвязи с окружающей его средой и влиянием факторов внешней среды на здоровье. Ибн Сино подчеркивал важную роль физических упражнений в сохранении поддержании здоровья, определяя, что главным условием в режиме сохранения здоровья являются физические упражнения, а затем уже режим питания и сна. Он писал: «Умеренно и своевременно занимающийся физическими упражнениями человек не нуждается ни в каком лечении». Отношение Ибн Сины к физическим упражнениям связано прежде всего его концепцией об основах сохранения здоровья, главным из которых являются *своевременность и умеренность*. Великий ученый подробно рассматривал выбор жилья, его расположение, состояние почвы, высоту местности, климат и особенно качество воды.

Для сохранения здоровья ученый рекомендует соблюдать семь факторов, такие как: *«уравновешенность природы, выбор пищи, очистка тела от излишков, сохранение правильного телосложения, улучшение того, что вдыхается через нос, приспособление одежды, уравновешенность физического и духовного состояния, к чему относится прежде всего сон и бодрствование»*.

В основе этих рекомендаций лежит, прежде всего, теория «Мизаджа» Авиценны, которая получила широкое распространение и имела большое значение в развитии медицины. Мизадж с арабского объясняется как «натура». В основе этой теории были определены такие понятия как гомеостаз, адаптационные механизмы организма и др. И в этой связи ученый уделяет большое внимание вопросам рационального питания, соблюдения режима приема пищи, употребления воды, использование вина для оздоровления организма.

Таким образом, наш великий предок является одним из основоположников, определивший основные факторы здорового образа жизни, им же были еще тогда обозначена необходимость индивидуального подхода к охране здоровья человека и возможности его резервов. Ибо писал ученый: *«что полезно одному человеку, может оказаться вредным для другого»*.

Все эти рекомендации и сегодня в век огромных достижений медицины являются весьма актуальными. Недаром «Канон врачебной науки» Авиценны прослужил человечеству более шести с половиной веков и был наиболее

часто издаваемым трудом, значимость, которого и сегодня вызывает большой интерес не только у специалистов, но и общества в целом.

Зачатки научного валеологического подхода зарождались и в средние века. Так английский философ Френсис Бэкон (1561-1626 г.) отмечал, что медицина должна быть основана на философии здоровья человека. Он делил медицину на: *«поддерживающую здоровье, лечащую болезни и продлевающую жизнь, при этом он указывал, что в медицине преобладает лечебное дело и плохо развита охрана здоровья населения»*.

В последующем история медицины, как развитие учения о здоровье разделилось на западную и восточную. Если Западное направление больше связывалось с материалистическим восприятием действительности, эмпирическими и экспериментальными подходами изучения природы и человека, то Восток - это в большей степени созерцание, чувственно-эстетические познания с преимущественно духовным и психологическим аспектами. В этой связи такое мировоззрение сочеталось в большей степени с валеологическим подходом.

Мыслители 18-19 веков стали придавать большое значение роли духовного аспекта и вместе с ним единству материального, физического и психологического в понимании сущности качеств, присущих человеку. Вместе с тем в древности у многих ученых складывались убеждения о значении и роли поведенческих факторов и в целом образа жизни, влияющих на здоровье и болезни человека.

И, уже в те времена была заложена мысль, что изучение сущности человека – это ключ к пониманию категорий здоровья и болезней.

Древние восточные учения утверждают, что человек состоит из трех уровней или имеет три тела: физическое (вся анатомия тела, его физическая структура, она постепенно отживает); астральное – психоэмоциональный контур человека, его аура, т.е. определенная энергетика; ментальное, выражение духа, человеческого мышления, и оно связано прежде всего с сознанием, разумом, интеллектом.

Современная наука определяет здоровье человека из следующих составляющих: структурно-функциональных, физико-химических, психоэмоциональных и духовных компонентов. В связи с этим ЮНЕСКО определяет понятие здоровье как три составляющих: здоровье физическое (соматическое), здоровье психическое и здоровье нравственное.

Как мы видим, понимание здоровья достаточно глубокое, многогранное понятие, в связи со сложностями не только анализа различных уровней структуры человека, но и его индивидуальных особенностей

В последующие столетия, в процессе развития научной, ортодоксальной (современной) медицины, все меньше внимания стало уделяться состоянию здорового человека, и все знания концентрировались преимущественно

на лечение болезней. Вместе с тем, многие выдающиеся ученые прошлых столетий в своих трудах отмечали, что приоритет в отношении здоровья должен быть направлен именно здоровью и профилактике болезней.

Научно обоснованное развитие науки о здоровье, как целенаправленном процессе началось во второй половине прошлого столетия. Был накоплен большой материал по основам оздоровительной медицины. Многие ученые, в том числе и медики, обосновывали как теоретические основы формирования образа жизни, так и на практике показывали преимущество оздоровления людей путем развития их резервных возможностей.

Разработка теоретических принципов валеологии отвечает задаче формирования общей теории медицины, соединяющей философское осмысление сущности здоровья, болезни и переходных состояний.

Валеология сформировалась не на основе гигиенических наук, а впервые предложена патологами (И.В. Давыдовский 1962; П.Д. Павленок, 1968) с точки зрения не состоятельности и мало эффективности определенных медицинских методологий. В последующем развитие предмета получило значительный прогресс благодаря ряду исследователей, в особенности представителями военной медицины (Г.Л. Апанасенко, И.И. Брехман).

Одним из основоположников современной валеологии является И.И. Брехман, который в 1982 году разработал методологические основы сохранения и укрепление здоровья практически здоровых людей. Исследуя роль адаптогенов и определив новое научное направление – фармакосанацию («лекарства» для здоровья), он пришел к мысли о необходимости изменить всю стратегию здравоохранения путем изучения этиологии, диагностики качества и количества здоровья индивида. Он утверждал, что наука о здоровье не должна ограничиваться одной медициной, она должна быть интегральной, формируясь на основе медицины, биологии, экологии, психологии и других наук.

Таким образом, историческое развитие науки о здоровье указывает на необходимость возврата к истокам формирования медицины как отрасли, в основе которой лежит осмысление человеческих возможностей с точки зрения его резервов.

Глава II. Валеология как научный предмет.

Валеология – это междисциплинарное научное направление, рассматриваемое здоровье как процесс, ее причины, пути его обеспечения, формирования и сохранение в конкретных условиях жизнедеятельности. Это учебная дисциплина, представляющая совокупность знаний о здоровье и здоровом образе жизни, где в основе лежит индивидуальное здоровье и резервы организма, поэтому центральной проблемой изучения валеологии является: индивидуальное здоровье, резервы организма и формирование образа жизни.

Валеология, как учебная дисциплина и научно-практическое направление, ставит своей важной задачей воспитание у человека мотивации к познанию себя, своего организма. Другой, немаловажной задачей валеологии является обучение методам самооценки здоровья, методам его укрепления, расширения, функциональных резервов с учетом индивидуальных особенностей человека.

Валеология должна учитывать основные физиологические реакции, которые необходимо использовать как для сохранения здоровья, так и в случае, если человек заболел, использовать их для излечения. Поэтому с валеологической точки зрения более позитивны методы стимуляции указанных процессов, которые усиливают защитно-приспособительные процессы и в конечном итоге резервы организма человека.

Объектом валеологии является практически здоровый человек, а также находящийся в «третьем состоянии» между здоровьем и болезнью, т.е. предболезни (группа риска). Определяя работу с этими группами людей, валеология использует как индивидуальные возможности, так и резервы человеческого организма для сохранения здоровья, преимущественно через приобщение к здоровому образу жизни.

Методами валеологии являются количественная и качественная оценка здоровья человека и его резервов, а также изучения возможности их повышения. Все это должно быть основано на исследованиях средств, методов, технологий формирования мотиваций на здоровье и приобщения к здоровому образу жизни. Качественную оценку здоровья в большей степени использует клиническая медицина, количественную оценку здоровья индивидуальную для каждого, можно отнести валеологическому предмету, которая дополняет качественный анализ.

Основной целью валеологии является максимальная реализация наследственных механизмов и резервов жизнедеятельности человека, поддержание на высоком уровне возможностей его адаптации к условиям внешней и внутренней среды. С теоретической точки зрения эта цель рассматривается как: изучение закономерностей (механизма) поддержания здоровья с учетом индивидуальных особенностей человека и определением механизмов формирования здорового образа жизни.

С практической точки зрения данная цель рассматривается с точки зрения разработки научно - обоснованных мер и действий врача и (пациента) для постоянного сохранения и укрепления здоровья.

Основными задачами валеологии являются:

- исследования состояния здоровья человека и его резервов;
- количественная оценка сохранения и укрепления здоровья и его резервов;
- изучения индивидуальных особенностей организма человека, в том числе путем формирования здорового образа жизни.

Валеология как предмет не может рассматриваться без таких понятий как жизнь, гомеостаз, адаптация, генотип и фенотип, здоровье (болезнь), образ жизни.

Жизнь – это высшая форма существования материи, закономерно возникающая при определенных условиях процесса развития. Жизнь характеризуется: размножением и ростом, активной регуляцией обмена веществ и функции, различными формами движения, компенсаторно-приспособительными процессами и т.п.

Гомеостаз – это постоянство внутренней среды, т.е. «баланс» в организме, его составляющих: обменных, функциональных (структурных) отправлениях. Иными словами - это свойство организма поддерживать свои параметры и функции в определенном позитивном диапазоне, основанное на устойчивости внутренней среды. Нарушение гомеостаза приводит к дискомфорту в организме и далее к болезни. Поэтому гомеостаз часто рассматривается как биологическая основа здоровья.

Адаптация (приспособление) – это устойчивый уровень активности и взаимосвязи функциональных систем, органов и тканей, а также механизмов управления, обеспечивающих нормальную жизнедеятельность организма.

Адаптивные возможности проявляются в реальных условиях жизни, среде обитания, где можно исследовать резервные приспособительные возможности организма, в том числе, когда необходима максимальная мобилизация потенциальных возможностей индивидуума. Поэтому свойство адаптации живой системы есть мера ее индивидуального здоровья.

Состояние здоровья человека в конечном итоге определяется количеством и возможностями имеющихся адаптационных резервов. Выявление механизмов и путей управления регуляторными адаптивными сдвигами может способствовать совершенствованию важнейших функций организма, а значит, будут найдены пути расширения резервных возможностей человека и повышения устойчивости организма к экстремальным факторам среды.

Различают генотипическую (биологическую) и фенотипическую (индивидуальную) адаптацию. Генотипическая, являясь наиболее общим видом приспособления, закрепляется генетически и передается по наследству.

Фенотипическая адаптация формируется в процессе взаимодействия организма с окружающей средой. Жизнь- это постоянное приспособление к происходящим вокруг бесконечным изменениям. На человека постоянно

воздействуют различные сигналы, раздражения, на которые он реагирует. Благодаря адаптации, у человека сохраняется практически температура тела, состав крови, артериальное давление и т.п.

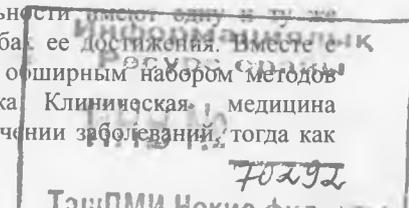
Таким образом, в здоровом организме в любых условиях поддерживается относительное постоянство его внутренней среды, т. е. гомеостаз. Помимо регуляции гомеостаза при адаптации осуществляется перестройка различных функций организма, обеспечивающих его приспособление к физическим, эмоциональным и другим нагрузкам. В условиях неблагоприятных воздействий на организм могут наступить значительные отклонения различных показателей организма, что приводит к нарушению нормального течения физиологического процесса. Задача валеологии - направить приспособительные изменения организма таким образом, чтобы изменения, отклонения, нагрузки не были запредельными, не выходили за переносимые границы и не вредили здоровью. Основные исследования организма с индивидуальной точки зрения является оценка количества здоровья.

Существует, по меньшей мере, два основных подхода для решения индивидуальных проблем укрепления здоровья и снижения смертности. Первый направлен на борьбу с патогенными условиями и причинами болезней. Второй имеет цель увеличения резистентности самого организма. Такое разделение объясняется тем, что здоровье человека и продолжительность жизни зависят от взаимодействия двух групп факторов.

С одной стороны – это уровень жизненного резерва, который обеспечивает адаптацию к физиологическим условиям и нейтрализацию патогенных воздействий. Данная величина жизненного резерва в значительной степени зависит от генетических особенностей, поэтому уже при рождении люди имеют разное количество здоровья. Другой фактор - это процесс истощения и повреждения структур организма под влиянием внешней и внутренней среды. Заболеет человек или нет, останется жить или умрет, зависит в конечном смысле от соотношений между интенсивностью воздействия и адекватностью адаптации и противодействия организма.

Учитывая различия между понятиями «патогенный фактор», «повреждение» и «резервы здоровья», различаются сферы медицины. Так, профилактическая медицина направлена на борьбу с неблагоприятными воздействиями, т.е. факторами риска. Лечебная медицина ставит своей целью изучения причины заболевания и их лечение. Оздоровительная медицина изучает причины (механизмы) здоровья и способы увеличения резерва здоровья через повышение адаптивных возможностей организма.

Конечно, такая классификация в известной степени условна, так как все перечисленные аспекты медицинской деятельности имеют одну и ту же цель – здоровье, хотя и различаются в способе ее достижения. Вместе с тем профилактическая медицина располагает обширным набором методов для выявления и измерения факторов риска. Клиническая медицина достигла больших успехов в диагностике и лечении заболеваний, тогда как



оздоровительная медицина не располагает еще достаточно эффективными методами измерения жизненного резерва как в количественных, так и в качественных показателях.

Проблема измерения здоровья издавна привлекает внимание ученых. Большинство существующих методов основано на определении функциональных возможностей организма (уровень толерантности к физической нагрузке, величина аэробной способности и др). Однако эти методы не охватывают целостного состояния здоровья человека. Оценивая здоровье человека, врач должен уметь измерять не только объем работы, которую может выполнить человек (уровень дееспособности), но и на сколько он себя чувствует (качество здоровья), а так же сколько предстоит ему еще прожить (резерв здоровья).

Количество здоровья – это непрерывная величина, которая всегда присутствует в живом организме. Если говорить о продолжительности предстоящей жизни, то количество здоровья характеризует резервы организма, которые обеспечивают определение вероятности не заболеть и не умереть в течение конкретного периода времени. Для увеличения резерва здоровья надо знать влияющие факторы и способы их эффективной коррекции. Продолжительность жизни и ее качество зависит от многих причин. Наследственность - 20-25%, экология - до 20%, медицина (здравоохранение) -10%, остальные 50% и более приходится на образ жизни.

Это значит, что жизнь человека будет в большей степени зависеть от него самого в той мере, в какой удастся найти и улучшить условия жизнедеятельности, влияющие на ее продолжительность.

Поэтому сегодня назрела необходимость разработки системы диагностики здоровья, то есть объективной оценки состояния и адаптивно-физиологических резервов организма, а также их градации, дифференцированной по возрасту и условиям жизнедеятельности человека. Необходимо создание системы прогнозирования здоровья, в том числе медико-генетических, гелеометротропных и других подходов с последующей научной разработкой комплекса тактических и стратегических рекомендаций по сохранению здоровья. Отсутствие такого подхода связано с тем, что идет все большее акцентирование на лечебную медицину, в тоже время профилактическая, а тем более оздоровительная медицина имеют, к сожалению, очень низкий приоритет.

Кроме того, отстают научно-обоснованные разработки в области количественных методов оценки состояния здоровья человека, т.е. измерение количества здоровья.

Решение проблемы сохранения здоровья здорового человека возможно только при условии подготовки и интеграции в общество специалистов-валеологов, которые в тесном взаимодействии с представителями семейной медицины и другими специалистами улучшили бы здоровье нации.

Можно отметить, что валеология как учебная дисциплина и

специальность уже сформировалась, а валеология как наука находится в стадии формирования. Сложность этого процесса заключается во множестве междисциплинарных связей, в комплексности самого предмета.

2.1. Место валеологии среди научных дисциплин.

В контексте развития научных дисциплин логично появление новых подходов в исследованиях человеческой сущности. Поэтому появление валеологии как предмета явилась осознанной необходимостью для осмысления систематизации учения о здоровье. Становление и формирование данного предмета основывалось на многочисленных подходах, связанных с другими научными дисциплинами. И это стало возможным лишь тогда, когда уровень знаний о человеке, его биологии, генетики, физиологии, психологии и многих других сторон жизнедеятельности достигли достаточно высокого уровня для создания интегральных знаний по диагностике, прогнозу и управлению состоянием организма человека.

Выше мы отметили, что рассматриваемому предмету, как и любой научной дисциплине, присущи методы, объекты, цели и задачи. Кроме того, мы разделяем предмет на: **общую и частную валеологию.**

Вместе с тем, имеются общие основы взаимосвязи валеологии как науки о здоровье с другими предметами, такими как:

Биология (общая биология, генетика, цитология). При этом исследуются закономерности жизнедеятельности организмов в филогенезе, формируется эволюционный взгляд на природу здоровья и создается целостная картина биологического мира.

Медицина (анатомия, физиология, гигиена и др.) изучает причины заболеваний и его механизмы, разрабатывает нормативы обеспечения здоровья. Обеспечивает систему знаний и практической деятельности по сохранению здоровья, по предупреждению и лечению заболеваний человека, состояние его психики, в различных условиях жизнедеятельности,

Психология изучает закономерности психического развития, определяет психологические аспекты обеспечения здоровья.

Педагогика разрабатывает цели, задачи, содержание и технологии валеологического образования и воспитания, направленные на устойчивую мотивацию на здоровье и приобщение человека к здоровому образу жизни.

Социология выявляет социальные (общественные) аспекты поддержания, укрепления и сохранения здоровья, а также факторы риска здоровья.

Экономика обосновывает экономические аспекты обеспечения здоровья и, с другой стороны, экономические ценности здоровья в обеспечении благосостояния народа.

Философия определяет закономерности развития природы и общества. Формирование философского мировоззрения человека является существенным фактором в правильной оценке роли здоровья в человеческом бытие.

Культурология определяет цели и пути культурологической подготовки

человека, весомой частью которого является валеологическая культура.

Определенные выше взаимосвязи валеологии как научной дисциплины не отражают полной картины, так как в количественном отношении таких взаимосвязей значительно больше, и валеология является одной из ветвей человеческих знаний, предметом которой является здоровье человека.

Связь валеологии с другими науками имеет двухсторонний характер. Используя данные смежных наук, валеология сама может дать весомые результаты для развития и конкретизации проблем здоровья.

2.2. Классификация валеологии.

Определяя многочисленные направления валеологии как предмета, можно отметить динамичное его развитие в интеграции со многими дисциплинами и особенно с медициной. Это создает серьезную предпосылку для совершенствования и развития такого важного направления как **оздоровительная медицина**.

Медицинская валеология исследует различия между здоровьем и болезнью, их диагностику, изучает способы внешнего поддержания здоровья и предупреждения заболевания, определяет основные направления, такие как двигательный режим, здоровое рациональное питание, психоэмоциональное состояние и сексуальное здоровье, разрабатывает методы, критерии оценки здоровья на индивидуальном уровне, отдельных социальных и возрастных групп, а также населения в целом, разрабатывает рекомендации по обеспечению здоровья и позитивного образа жизни.

Несомненно, что уже в ближайшее время возможности медицинской валеологии будут значительно расширены в сфере оздоровления населения, где на смену фармакологическим средствам, и в известной степени, хирургическим вмешательствам придут такие методы как повышение неисчерпаемых возможностей резервов организма, превентивного воздействия на факторы риска и ряд других методов. И в этом контексте медицинская валеология имеет существенное влияние на подготовку ВОП – семейных врачей, и в целом врачей первичного звена здравоохранения, деятельность которых должна быть во многом ориентирована на оздоровительную медицину.

Педагогическая валеология изучает вопросы обучения и воспитания человека, направленные на его здоровье и позитивный образ жизни. Основными понятиями педагогической валеологией являются валеологическое образование, обучение и соответственно воспитание, знание и культура, основанные на валеологии.

Валеологическое образование - это непрерывный процесс обучения, воспитания и развития здоровья человека, направленные на формирование системы научных и практических знаний и умений, поведения и деятельности, обеспечивающих ответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих.

Валеологическое обучение – это процесс формирования знаний о закономерностях становления, сохранения и развития здоровья человека,

оценки формирующих его факторов, освоение методов и средств распространения знаний о здоровье и образе жизни.

Валеологическое воспитание – это выработанная установка на здоровье, построенная на жизненных ценностях и позитивном мировоззрении. При этом развивается осознанное отношение к здоровью, основанное на положительных интересах и потребностях, а также стремлению к совершенству, развитию творчества и духовного мира.

Валеологические знания – это совокупность научно обоснованных понятий, идей, фактов, накопленных человечеством в области здоровья и его формирования. В целом на этой основе и развивается валеологическая культура человека, основанная на практических знаниях: духовных, психологических, генетических, физиологических, сексуальных и конечно медицинских аспектов, позволяющих сохранять и укреплять свое здоровье, основанное на формировании позитивного образа жизни.

Возрастная валеология изучает особенности возрастного становления здоровья человека, его взаимоотношения с факторами внешней и внутренней среды в различные возрастные периоды и их адаптацию к условиям жизнедеятельности. И в этой связи в каждом возрастном периоде должна учитываться заложенная генетическая программа, определяющая возрастное развитие индивидуума.

Дифференциальная валеология занимается исследованием индивидуально-типологических особенностей здоровья, построенных на генетической и фенотипической оценки индивидуума разрабатывает методологию построения индивидуальных программ здоровья.

Профессиональная валеология, изучает вопросы, связанные с проблемой профессиональной ориентации и тестирования, которые построены на научно обоснованных методах оценки личности. Вместе с тем данное направление в валеологии рассматривает особенности влияния профессиональных факторов на здоровье человека, определяет методы и средства профессиональной реабилитации в процессе трудовой деятельности и последующем в течении всей жизни.

Семейная валеология изучает роль, место семьи и каждого из его членов в формировании здоровья, разрабатывает рекомендации и механизмы обеспечения здоровья каждого и семьи в целом.

Экологическая валеология исследует влияние природных факторов окружающей среды на здоровье человека, разрабатывает рекомендации по поведению человека при неблагоприятных экологических условиях.

Социальная валеология изучает здоровье человека в обществе (социуме), в том числе взаимоотношение людей между собой, а также состояние здоровья социальных групп.

Глава 3. Понятие здоровья и предболезнь (третье состояние).

Объектом изучения валеологии является здоровый человек (по Галену: первое состояние) и находящиеся в состоянии предболезни (третье состояние), тогда как болезнь (второе состояние) является в большей степени прерогативой лечебной медицины.

Чтобы понять и исследовать здоровье, необходимо рассмотреть структуру человека как систему.

Считается, что человек представлен пирамидальным принципом построения (Maslow) с тремя уровнями: низший (телесный), средний (психический) и высший (духовный). Эта пирамида имеет свои законы организации и каждая из 3-х уровней системы человека рассматривается как подсистема, но в целом организм работает и определяется как целостная система.

Особенности организма как биосистемы является способность к сохранению индивидуального существования за счет самоорганизации. К проявлениям самоорганизации относится: способность к самообновлению, саморегулированию и самовосстановлению. Такая способность организма определяет феномен биологической жизни.

Человек как система, постоянно обменивается с окружающей средой, активными веществами, биоэнергетикой, информацией. Можно выделить несколько форм этого обмена: питание, дыхание, движение, психо, и биоэнергетический информационный обмен. Оптимизация обмена способствует упорядоченности системы и это является одним из основных подходов к оздоровлению.

Таким образом, возвращаясь к основному вопросу определения здоровья как понятия, необходимо отметить, что это прежде всего гармония и внутрисистемный «порядок», обеспечивающий оптимальную жизнедеятельность человека. В настоящее время принято выделять несколько компонентов здоровья:

1. *Соматическое (somo - тело)* – состояние органов и систем организма. Основой соматического здоровья является биологическая программа индивидуального развития человека. На данный процесс могут влиять различные потребности, доминирующие на разных этапах онтогенеза, т.е. становления развития личности. Такие базовые потребности, с одной стороны, служат пусковым механизмом развития человека, с другой, обеспечивают индивидуальность каждого.

2. *Физическое здоровье* – уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма. Основа их: структурные и функциональные резервы клеток, тканей, органов и систем, обеспечивающие приспособление к воздействию различных факторов.

3. *Психическое здоровье* – состояние психической сферы человека. Его основу составляет общий душевный комфорт, обеспечивающий адекватную регуляцию поведения. Правильное формирование удовлетворения базовых потребностей составляют основы нормального психического здоровья человека.

4. *Сексуальное здоровье* – комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви. В основе лежит способность к наслаждению и контролю сексуального и детородного поведения в соответствии с нормами социальной и личной этики, а также отсутствием функциональных расстройств, заболеваний, ограничивающих сексуальную функцию.

5. *Нравственное здоровье* – это система ценностей, установок и мотивов поведения индивидуума в социальной сфере. В основе этого компонента здоровья лежит духовность человека, его знания и воспитание, а также характер жизни человека.

Таким образом, критериями здоровья являются: для соматического и физического- «Я могу»; психологического – «Я хочу», а для нравственного – «Я должен».

«Третье состояние»- это переходное между здоровьем и болезнью, и оно ограничено, с одной стороны, степенью снижения резервов здоровья, с другой- нарушением различных функций с последующим возможным нарастанием патологического процесса. Резервы здоровья индивида во многом зависят от его физического состояния и образа жизни.

Третье состояние – это когда резервы нормального функционирования систем организма могут быть направлены в сторону истощения.

Иногда это носит функциональный характер, к примеру, в период полового созревания, пред. и после родовой период, климактерический и старческий возраст, при нарушении питания и низкой двигательной активности. Часто такое состояние может проявляться у лиц, регулярно потребляющих алкоголь, курильщиков, при хронической усталости и т.д. Действие различных неблагоприятных факторов могут также стимулировать «третье состояние», вместе с тем не следует рассматривать это состояние как обязательную угрозу перехода в болезнь. Необходимо также помнить, что это начало реализации механизмов восстановления (развития) резервных возможностей организма. Такое восстановление может также базироваться на способности организма, компенсировать снижение резервов за счет внутрисистемных и межсистемных взаимоотношений.

Таким образом, предболезнь - это состояние при котором возможно развитие патологического процесса вследствие снижения резервов организма. Поэтому

очень важным является оценка резервных возможностей организма, в связи с чем проблема измерения здоровья издавна привлекает внимание ученых.

Большинство существующих методов основано на определении функциональных возможностей организма. Однако для всесторонней оценки важно знать не только объем работы, которую может выполнить человек (уровень работоспособности), но и насколько он хорошо себя чувствует (качество здоровья), а также его продолжительность жизни (количество здоровья).

В зависимости от величины индекса здоровья, который рассчитывается по специальным алгоритмам, выделяют группы с очень низким, низким, средним, высоким и очень высоким показателями здоровья.

Считается, что по мере увеличения качества здоровья и перехода к группе с очень высоким уровнем здоровья риск смерти уменьшается в несколько раз. И если при очень низком здоровье в ближайшие восемь лет умирает каждый третий человек, то при очень высоком – лишь каждый сотый.

Другим методом оценки качества здоровья является метод трех шкал: физической, психической и социальной удовлетворенности. С их помощью легко измерить удовлетворенность человека своим здоровьем, которая выражается в стандартных количественных единицах (опрос, стандартные подходы и др.)

В валеологии как научной дисциплине необходимо широко использовать современные методы оценки здоровья, что дает возможность по новому подойти к определению здорового образа жизни, основанного, на принципах индивидуальности критериев личного выбора, наиболее эффективных мер оздоровления, а также самоконтроля (мониторинга) за их эффективностью.

И в этой связи, при контроле за количеством здоровья важным является исследование (диагностика) людей, находящихся в третьем состоянии, так называемая донозологическая диагностика может быть использована при массовых профилактических обследованиях населения (В.П. Казначеев и соавт.)

Такой подход может указывать о тесной связи между адаптационными возможностями организма и заболеваемостью, при этом позволяет выделить четыре группы лиц с разным уровнем адаптационных возможностей организма:

1) удовлетворительная адаптация к условиям окружающей среды; 2) с напряженным механизмом адаптации; 3) неудовлетворительная адаптация; 4) со срывом адаптации.

Эти уровни здоровья по данным многочисленных исследований хорошо коррелируют с показателями заболеваемости и смертности.

Некоторые исследователи (Р.М. Баевский) предлагают в качестве критерия адаптационных (резервных) возможностей организма определять индекс

функциональных изменений (ИФИ), для вычисления которого требуется лишь данные о частоте пульса, показателях АД, роста, массы тела и возраста обследуемого. Необходимо еще раз напомнить, что целостная оценка состояния здоровья это не только сбалансированность организма, но и во многом показатели индивидуальных (личностных) качеств человека, осознания его поведения, которое укрепляет или разрушает здоровье. Без учета личностных качеств программы здоровья не могут быть эффективными. Поэтому важно в оценке и формировании здоровья разрабатывать духовные, психологические, физические и медицинские мотивационные установки (аспекты).

3.1. Индивидуальные особенности человека.

Половые аспекты. Деление на противоположные полы и участие их в воспроизведении потомства создает гибкую систему приспособления, основанную не только на умножении наследуемых качеств каждой из особей, но и увеличения количества возможных вариантов, комбинаций признаков, имеющихся у родительских особей.

У человека пол закладывается уже в первые недели внутриутробного развития, и на восьмой недели, когда плод весит несколько граммов, у него начинают формироваться половые органы. Они преимущественно и определяют внешние отличия мальчиков и девочек в первые годы жизни, и в последующем год от года половые различия становятся все более выраженными. Особое же разделение между полами происходит в период полового созревания, которые напрямую связаны с половыми гормонами. Они вызывают появление свойственных данному полу признаков, причин не только морфологических, но и характера обмена веществ, психологических, иммунных и т.д.

В основе анатомо-физиологических различий полов лежит разное соотношение женских (эстрогенов) и мужских (андрогенов) половых гормонов. Преобладание эстрогенов обуславливает появление тех структурно-функциональных характеристик, которые и определяют реализацию женщиной обеих специфических для нее биологических функций: таких как репродуктивной и сохранение вида с высокой устойчивостью к действию неблагоприятных факторов. Преобладание андрогенов ведет к появлению у мужских особей качеств, обеспечивающих адаптацию к меняющимся условиям жизни:

- Мужской организм крепче, выше, тяжелее, конечности длиннее, туловище короче, быстрота реакции выше, скорость и координация движения более совершенна и т.д.

- Большая жизненная неустойчивость и более чувствительная реакция на изменившиеся условия жизни. Меньшая устойчивость к голоду, холоду, кровопотери, боли и т.д.

Изменившиеся в процессе становления цивилизации требования к человеку привели к тому, что все больше возрастают потребности к психологической устойчивости, чем к физическим нагрузкам, т.е. на первый план выходят интеллектуальные, этические и другие предпосылки.

Психологические особенности полов могут быть охарактеризованы:

Женщина: четкость, терпение, ожидание защиты, эмоциональность, мечтательность, покорность. Считается, что женщина более «прочнее» стоит на земле, она ожидает признания своей привлекательности и красоты.

Мужчина: деловитость, рассудительность, напористость, авторитарность, стремление к самоутверждению. Мужчина стремится к борьбе, ищет признания и исключительности.

Разумеется, развитие цивилизации, изменения общества в определенной степени сместили устоявшиеся представления о психофизиологических особенностях полов. Этому свидетельствует определенная тенденция к качественному смещению половых характеристик, каждую из них в противоположную сторону. Учитывая особенности развития становления полов, можно было предположить, что мужчины должны жить дольше женщин. Мальчики рождаются на 3-4 недели позже девочек, ходить и говорить начинают позднее, половая зрелость также на 1-2 года развивается позднее.

Вместе с тем репродуктивный период у мужчин на 10-15 лет дольше, чем у женщин, в конечном итоге коэффициент смертности у мужчин в 2-2,5 раза выше, и соответственно продолжительность жизни ниже, чем у женщин, и это считается общебиологической закономерностью.

Чем же обусловлено подобное противоречие? Считается, что основное значение здесь играет большой разброс индивидуальных качеств у мужчин с возможностями адаптации к жизненным нагрузкам, ограничение которой ведет к более высокой заболеваемости и смертности.

Известна, также особая роль мужского гормона тестостерона как возможного фактора риска организма. Снижение (изменение) данного гормона связывают с высокой уязвимостью мужчин к сердечно-сосудистым заболеваниям.

В то же время женский половой гормон - эстроген защищает сердце и сосуды, а также снижает повышение уровня холестерина в крови, определяющего развитие атеросклероза.

Тестостерон влияет на психологический статус мужчин, делая их агрессивными, определяя различные действия, вредящие их здоровью и образу жизни. И это в известной степени влияет на их качество жизни и ее продолжительность, что объясняет и тот фактор, когда после наступления климакса у мужчин прогнозируемая продолжительность жизни может заметно возрасти. Таким образом, половая принадлежность должна в значительной степени накладывать отпечаток на образ жизни человека. Вместе с тем, мы не должны категорично противопоставлять женские и мужские организмы, так как в каждом из них могут присутствовать оба начала. Необходимо

исследовать особенности тех или иных отношений, которые они играют в обществе и в семье. Совершенствование взаимоотношений мужчин и женщин в современном обществе с точки зрения духовного, психологического, физического и медицинского аспектов являются неотъемлемой частью формирования здоровой семьи и общества в целом.

Возрастные аспекты

Веками человечество изучает вопрос о возможностях своего организма. Многочисленные исследования указывают, что можно констатировать по данной важной проблеме следующее:

1. Возможности человека поистине беспредельны. На это указывают многочисленные примеры резерва человеческого организма, целых групп людей и даже некоторых сообществ.

2. У каждого человека есть свои генетически детерминированные задатки качеств, и при благоприятном стечении обстоятельств жизни и работы над собой можно достичь значительных результатов. Есть данные, которые свидетельствуют, что возможности каждого на 70% связаны с генотипом человека и на 30% - с внешней средой. Отсюда становится ясным, насколько важно на основании изучения наследственно обусловленных задатков ребенка создать для него соответствующие условия жизни, обучения и воспитания. При этом необходимо учитывать определенную возрастную последовательность в становлении физиологических, интеллектуальных, эмоциональных и других способностей, несмотря на то, что она может быть специфична для каждого ребенка. Некоторые исследования показывают, что около 50% умственных способностей, связанных с переработкой информации, формируется уже к 4-м годам, а к восьми - этот показатель достигает 80%. И эти обстоятельства необходимо учитывать в течение всего возрастного периода ребенка как на уровне семьи, так и в детских дошкольных и школьных учреждениях.

Формирование возможностей человека имеет возрастную зависимость: чем раньше создаются условия для реализации потенциала организма, тем больше успехов можно достичь. Возрастное развитие происходит по генетически детерминированной программе. Каждому ребенку присуща своя индивидуальная траектория развития в рамках данной программы, характер же самой траектории определяется условиями жизни и влиянием тех или иных факторов в каждый данный период развития. При неблагоприятном влиянии формирующаяся личность переходит на более низкий уровень развития, а при благоприятных условиях - на более высокий.

В каждый период возрастного развития в соответствии с заложенной программой идет преимущественное становление какой-либо одной из групп функциональных систем, что может обеспечить оптимальные условия адаптации. Поэтому это предопределяет необходимость внесения корректив в формировании образа жизни на данном этапе.

К примеру, в период интенсивного развития мозга отмечается повышенная

чувствительность организма к недостатку белка в пище. Поэтому особенности развития и адаптации организма в каждом возрастном периоде должны учитываться в построении образа жизни человека (особенно ребенка) на всех его этапах развития.

Влияние образа жизни и других экзогенных и эндогенных факторов, в которых развивается человек, определяет ту или иную эффективность резервирования индивидуальной генетической программы. Несомненно, имеются определенные индивидуальные различия развертывания генетической программы, поэтому в оценке характера возрастного становления введены такие понятия как паспортный (хронологический) или **календарный** возраст, что означает число прожитых лет. К примеру, время от рождения до момента обследования, имеющее четкие временные параметры (годы, месяцы, дни).

Биологический возраст также является функцией времени, но характеризуется особенностями морфофункционального состояния индивида, зависящего от скорости развертывания программы развития данной личности.

К примеру, дети с замедленным темпом биологического развития имеют более низкий для данного возраста уровень физического развития и работоспособности. У них более выражено напряжение сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, более высокий уровень основного обмена и т.д.. Отставание биологического возраста от календарного у школьников по разным причинам может достигать до пяти лет. В число причин может быть включено: нарушение развития во внутриутробном периоде, родовые травмы, некоторые заболевания, неправильное (неадекватное) питание и т.д.

Считается, что к моменту начала школьного обучения приблизительно от 15% до 20% детей отстают в своем биологическом возрасте, а в последующем в процессе обучения число их еще более возрастает.

Ускоренный тип индивидуального развития – акселерация. Она наиболее четко проявляется в период полового созревания, и у девочек бывает чаще. Такой тип развития также нельзя считать нормой, так как некоторые морфофункциональные процессы организма ребенка, могут давать определенные отклонения.

Существует определенная возрастная классификация, основанная на конституциональной биологии человека с учетом антропометрических особенностей. Выделяет следующие возрастные периоды в жизни человека:

- новорожденный (до одного месяца)
- грудной ребенок (от 1- мес. до 1 года)
- раннее детство (до 3-х лет)
- детство (до 7 лет)
- подросток (до 18 лет)
- молодежь (до 29 лет)
- зрелый период (до 45 лет)

- средний (до 60 лет)
- пожилой (до 75 лет)
- старый (до 89 лет)
- долгожители (от 90 и выше)

Определяя проблему формирования здоровья и образа жизни, необходимо еще раз подчеркнуть, что в каждом возрастном периоде организм решает свои специфические проблемы, связанные с особенностями адаптации к условиям жизни, влиянию различных факторов. Для выживания организм должен обладать способностью функционировать в широком диапазоне как внутренней, так и внешней среды. Такие адаптационные способности уже начиная с раннего периода развития предопределяют резервы организма, что является одним из основных механизмов жизнедеятельности, и в целом здоровья человека.

Некоторыми исследованиями отмечено, что в возрасте до 4-5 лет у человека наблюдаются наиболее высокие темпы морфофункциональных изменений, которые затем несколько снижаются к 10-11 годам с определенной дисгармонией, а в последующем к 15-16 годам происходит подъем с активным жизнеобеспечением организма, продолжающийся до 22-23 лет.

Вместе с тем, есть данные указывающие, что именно к 10-12 годам устойчивость организма к заболеваниям оказывается наивысшей, а смертность – самой низкой.

Все это еще раз указывает на достаточно выраженную индивидуальность организма по его возможностям к адаптации и в целом формированию резервов. В оценке организации, содержания и методики формирования образа жизни возрастной аспект имеет существенное значение. В основном все целевые группы воздействия составлены на основе возрастных подходов, и поэтому любая программа, направленная на формирование здоровья, должна быть составлена, с учетом возрастных особенностей. К ним можно отнести следующее:

- индивидуальные показатели
- характер обмена веществ
- преобладающий тип вегетативной нервной системы
- особенности иммунной системы
- психический статус
- доминирующие потребности и интересы.

Необходимо основываться также на четырех аспектах, введенных нами для эффективного проведения элементов **формирования образа жизни: духовный, психологический, физический и медицинские аспекты здоровья.** Такой подход поможет не только целенаправленно охватить все стороны жизнедеятельности организма для формирования здоровья, но и указать на индивидуальные, возрастные особенности человека.

3.2. Резервы организма и адаптация.

Организм человека представляет собой гибкую био-социальную систему, обладающую большими возможностями приспособления к окружающей среде. Человек может адаптироваться к значительным физическим нагрузкам, к условиям изменения окружающей среды, к высокой или низкой температуре, повышенной влажности и т.д. Хорошо известно, что адаптированный организм может легче переносить воздействия различных неблагоприятных факторов внешней среды, чем неадаптированный. Под влиянием чрезвычайного усилия, эмоционального напряжения или при высокой мотивации деятельности, организм человека способен демонстрировать выраженную функциональную активность, которая отличается от состояния, когда человек находится в спокойной ситуации.

Итак, понятие адаптации – это устойчивость уровня активности функциональных систем (органов и тканей), обеспечивающих нормальную жизнедеятельность. Этот уровень связан с экзогенными и эндогенными факторами, влияющими на организм.

Потенциал здоровья (резервы) – это совокупность способностей индивида и особенности его поведения, по которым можно построить прогноз и определить предрасположенность к тому или иному заболеванию. Таким образом, адаптивные возможности связаны с резервным, приспособительным потенциалом организма. Поэтому свойство адаптации живой системы есть мера ее индивидуального здоровья. Выявление механизмов и путей управления регуляторными адаптивными сдвигами будет способствовать совершенствованию жизненных функций, а значит будут расширены резервные возможности человека и устойчивость его организма к различным воздействиям. Поэтому одной из кардинальных задач валеологии – это направить адаптационные (приспособительные) механизмы человека на предотвращение запредельных нагрузок на организм для сохранения целостности системы и предупреждения заболеваний.

Адаптационные резервы в общем виде представляют собой возможности клеток, органов, систем и целостного организма противостоять воздействию различного вида нагрузок, адаптироваться к этим нагрузкам, регулируя их воздействия на организм и обеспечивая должный уровень эффективной деятельности человека. Выделяются: **структурные (морфологические) и функциональные резервы.**

Структурные резервы, определяются как особенности строения отдельных составляющих элементов организма (клеток, тканей, органов и систем организма). Это проявляется в развитии и прочности мышечной и костной ткани, в особенностях строения миофибрилл и в целом мышечных волокон, а также характере их васкуляризации, что оказывает существенное влияние на функциональные возможности организма. Структурными

резервами организма выступает также парность ряда органов, обеспечивающих замещение функций. К примеру: почки, легкие, слуховой аппарат, зрительный аппарат и некоторые железы внутренней секреции. Каждый из этих органов при отсутствии одного могут взять на себя всю функциональную нагрузку, при этом наблюдается либо гипертрофия органа, или его гиперплазия.

Такой же процесс может наблюдаться при высоких функциональных нагрузках на данные органы или системы, поэтому введен такой термин как функциональные резервы. Функциональные резервы представляют собой возможность изменения функциональной активности структурных элементов организма, их возможности взаимодействия между собой, используемые организмом для достижения результата деятельности человека для адаптации к физическим, психо-эмоциональным нагрузкам и воздействию на организм различных факторов внешней среды. Эти возможности проявляются в изменении интенсивности и скорости протекания энергетических и пластических процессов, обмена веществ на клеточном и тканевом уровнях, а также соответственно состоянию физиологических процессов на уровне органов и организма в целом. Это в конечном итоге выражается в увеличении физических возможностей (сила, скорость, выносливость и др.), улучшении психического состояния (осознание цели, мотивация к достижениям др.). Все это может предопределить способность к выработке новых и совершенствованию имеющихся жизненных навыков.

Функциональные резервы организма включают в себя три относительно самостоятельных вида резервов: биохимические, физиологические и психологические.

Биохимические резервы – это возможность увеличения скорости протекания и объема биохимических процессов, связанных с состоянием энергетического и пластического обменов и их регуляцией. Биохимические резервы определяются мощностью энергетических систем организма: анаэробная и аэробная реакции, а также биохимическими процессами, направленными на восполнение энергетических ресурсов организма и воспроизводство разрушенных при адаптации вновь синтезируемых клеточных структур. В результате мобилизации и использования биохимических резервов при адаптации происходит поддержание динамического постоянства внутренней среды организма. Если в организме происходит накопление продуктов обмена веществ, то включаются гуморальные механизмы сохранения гомеостаза.

Таким образом, биохимические резервы обеспечивают не только энергетический и пластический процесс, но и гомеостаз организма на клеточном и тканевом уровнях.

Физиологические резервы – это механизмы регуляции физиологических функций, которые в процессе приспособления организма к изменчивым условиям внешней и внутренней среды используются им в качестве резервов адаптации.

Психологические резервы - это возможности психики, связанные с проявлением таких качеств как память, внимание, мышление, эмоции, с мотивацией деятельности человека и определяющие его тактику поведения и особенности психологической и социальной адаптации. Психологические резервы можно рассматривать как переходное звено функциональных возможностей человека, которое соединяет его организм с окружающей средой. Это дает основание рассматривать психологические резервы человека как фактор, определяющий качество выполнения поставленных задач, в том числе и в экстремальных условиях.

Функциональные резервы организма могут быть представлены в виде сложной системы, в которой фундаментом являются биохимические, а вершиной – психологические резервы. Стержнем системы функциональных резервов, объединяющим ее в единое целое, за счет механизмов нейро-гуморальной регуляции, являются физиологические резервы. Основопологающим фактором является результат деятельности или результат адаптации. Отсутствие результата, как и систематически недостаточный результат, могут не только стимулировать формирование системы функциональных резервов, но и разрушать ее, прекращать функционирование в зависимости от воли, установок и системы ценностей.

Физиологические резервы классифицируются следующим образом:

1. По уровням организма могут быть выделены: субклеточные, клеточные, тканевые, органые, системные, межсистемные и резервы, целостного организма. Можно и нужно говорить о физиологических резервах на каждом уровне структурной организации человека: различные клетки организма и их внутриклеточные особенности, в том числе тканей организма (эпителиальной, мышечной, нервной и др.), особенностей органов (сердца, легких и др.), систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной и др.), включая приспособительные (адаптивные) резервы целостного организма.

2. По физическим качествам:

А) физические резервы силы – это включение дополнительных двигательных единиц в мышцах. Синхронизация возбуждения двигательных единиц в них, повышение энергетических ресурсов мышечных волокон, переход от одиночных сокращений мышечных волокон к тетаническим, а также переход к сокращению из положения оптимального растяжения мышечных волокон;

Б) физиологические резервы быстроты (скорости)- это время проведения возбуждения через синапсы, синхронизация возбуждения двигательных единиц, скорость перехода возбуждения в сокращение, скорость укорочения мышечных фибрилл, включая скорость переработки информации в соответствующих ситуациях;

В) физиологические резервы выносливости- это мощность и устойчивость механизмов, обеспечивающих поддержание постоянства внутренней среды

(гомеостаза). Включая резервы энергетических веществ в организме и возможности их использования, а также процессы биоэнергетики (анаэробные и аэробные возможности организма), координация работы соматических и вегетативных систем.

3. По характеру выполняемой мышечной работы (мощности, выносливости):

А) физиологические резервы, мобилизуемые при работе максимальной мощности, которые относятся преимущественно к клеточным резервам, к резервам поддержания гомеостаза и энергетики, а также к резервам скорости перехода возбуждения с нервной клетки на нервную или мышечную клетку. К примеру: активность холинэстеразы, скорость деполяризации и реполяризации мембран;

Б) физиологические резервы, мобилизуемые при работе субмаксимальной мощности, которые относятся по преимуществу к тканевым резервам поддержания гомеостаза и энергетики;

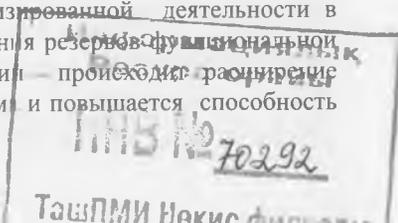
В) физиологические резервы, мобилизуемые при работе большой мощности, которые относятся по преимуществу к органным и системным резервам поддержания гомеостаза. К примеру: предельное усиление работы кардиореспираторной системы и энергетики (аэробные и анаэробные процессы, резервы глюкозы);

Г) физиологические резервы, мобилизуемые при работе умеренной мощности, которые относятся по преимуществу к резервам целостного организма, поддержания гомеостаза и энергетики (терморегуляция, водно-солевой обмен, гликогенез).

4. По очередности мобилизации физиологические резервы могут быть условно подразделены на три эшелона. Первый эшелон резервов мобилизуется сразу же при переходе от состояния покоя к привычной деятельности, до появления чувства усталости. Второй эшелон - в экстремальной ситуации, а третий - в борьбе за жизнь, т. е. в предagonalном (agonalном) состоянии.

5. По степени специфичности физиологические резервы могут быть подразделены на – общие (неспецифические) и специальные. Первые, реализуются через общие для всех видов деятельности качества, вторые – через навыки в специфической деятельности.

В принципе адаптация организма может быть рассмотрена как двуединый процесс. С одной стороны, организм приспосабливается к удержанию жизненно важных констант внутренней среды, а с другой – организм приспосабливается к выполнению специализированной деятельности в условиях изменения гомеостаза путем вовлечения резервов функциональной системы адаптации. В процессе адаптации происходит расширение диапазона резервных возможностей организма и повышается способность к их мобилизации.



Некоторые сдвиги в функциях органов, рассматриваемые как возможный уровень мобилизации физиологических резервов организма, могут быть продемонстрированы на примере мышечной деятельности.

3.3. Факторы, влияющие на здоровье.

Чтобы укрепить и сохранить здоровье здоровых и управлять этим процессом, необходима информация об условиях формирования здоровья,

Таблица 1.

Максимальный уровень мобилизации функций			
Показатели	Уровень покоя	Максимальн. уровень	Изменение в число раз
Обмен скелетных мышц 3Q 10Q ккал\мин\см.куб	0,3	30	100
Кровоток в мышцах на 100 г. ткани мл\мин	4 мл\мин	150	35
Общий кровоток в скелетной мускулатуре	1,2 л\мин	34 л\мин	30
Число действующих капилляров на 1 куб. мышечной ткани	35-85	2500-3000	40-70
Общая поверхность капилляров на 1 куб.см мышечной ткани	3-8 см.кв.	350-370 см.кв.	50-100
Минутный объем кровообращения	5,0 л\мин	40,0 л\мин	8
Систолический объем крови	50-70 мл	200 мл	3-4
Частота сердечных сокращений	60 уд\мин	240 уд\мин	40
Артериальное давление систолическое	110 мм Hg	200 мм Hg	2
Артериальное давление	40 мм Hg	80 мм Hg	2
Артериальное давление пульсовое	30 мм Hg	160 мм Hg	5
Минутный объем дыхания	6-10 л\мин	200 л\мин	20-30
Частота дыхания в минуту	10-14	120	10
Дыхательный объем	0,4,-0,7 л	3,5 л	5
Потребление кислорода	0,25 л\мин	5,0 л\мин	20
Время кругооборота крови	20-25 сек	8-9 сек	3
Уровень молочной кислоты	90-120 мг\л	2500 мг\л	25
Количество лейкоцитов в 1 куб.см	7000-8000	50000	7

характере реализации генофонда, состоянии окружающей среды, образе жизни и т.п.

Эти данные позволяют в последующем определить конкретные показатели состояния здоровья индивида и населения в целом.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 80-х гг. XX в. определили ориентировочное соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека, выделив четыре группы, влияющих в конечном итоге на качество здоровья и продолжительность жизни:

- Генетические факторы – 15-20%;
- Влияние окружающей среды – 20%;
- Медицинское обеспечение (здравоохранение) – 10-15%;
- Образ жизни людей – 50-55%

Величина вклада отдельных факторов разной природы на показатели здоровья зависит от возраста, пола и индивидуально-типологических особенностей человека. Содержание каждого из факторов обеспечения здоровья можно определить следующим образом (табл. 2). Остановимся подробнее на каждом из этих факторов.

3.3.1. Генетические факторы.

Онтогенетическое развитие дочерних организмов предопределяется той наследственной программой, которую они получают с родительскими хромосомами. Однако сами хромосомы и их структурные элементы - гены могут подвергаться вредным влияниям, причем, что особенно важно, в течение всей жизни будущих родителей. Девочка рождается на свет с определенным набором яйцеклеток, которые по мере созревания последовательно готовятся к оплодотворению, то есть в конечном итоге все происходящее с девочкой, девушкой, женщиной в течение ее жизни до зачатия в той или иной степени сказывается на качестве хромосом и генов. Продолжительность жизни сперматозоида гораздо меньше, чем яйцеклетки, но и их период жизни достаточен для возникновения нарушений в их генетическом аппарате.

Таким образом, становится понятна ответственность, которую несут перед потомством будущие родители в течение всей своей жизни, предшествующей зачатию. Зачастую сказываются и не зависящие от них факторы, к которым следует отнести неблагоприятные экологические условия, сложные социально-экономические процессы, проблемы безопасного питания, не контролируемое использование фармакологических препаратов и т.д. Результатом чего являются мутации, ведущие к возникновению наследственных заболеваний или к появлению наследственно обусловленной предрасположенности к ним.

В наследуемых предпосылках здоровья особенно важны такие факторы, как тип морфофункциональной конституции и особенности нервных и психических процессов, степень предрасположенности к тем или иным

- Прокопец Т.П., Ревякин Ю.Т. Поэтапная оздоровительно–образовательная программа профилактики и реабилитации пациентов с сердечно–сосудистыми заболеваниями. Вестник ТГПУ.2008. Выпуск 3 (77)
- Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. Москва 1960.
- Селье Г. Стресс без дистресса. Москва 1979.
- Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Хажиллина И.И., Видерман Н.С., Профилактика наркомании у подростков Москва. 2001г.
- Студеникин М.Я. Книга о здоровье детей. Москва 1986.
- Симонов П.В. Мотивированный мозг, Москва 1987.
- Татаринцева Р.Я. Медицинская валеология. Журнал «Медицинская кар-
тоотека» № 8, 1998 г.
- Фролькис В.В. Старение и биологические возможности организма. Москва 1975.
- Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. Пер. с нем. Москва 1989.
- Цицерон. Речи в 2–х томах. Москва 1962.
- Чазов Е.И. Проблемы первичной и вторичной профилактики сердечно-
сосудистых заболеваний в России и СНГ. Кардиология Узбекистана № 2-3,
2010.
- Эркаев А., Духовность – энергия независимости, Ташкент 2001
- Энциклопедический справочник, медицины и здоровья. Москва 2005 г.
940 ст.

СОДЕРЖАНИЕ		
ВВЕДЕНИЕ		4
ОБЩАЯ ВАЛЕОЛОГИЯ		9
ГЛАВА I	Исторические предпосылки развития валеологии	9
ГЛАВА II	Валеология как научный предмет	15
2.1	Место валеологии среди других научных дисциплин;	19
2.2	Классификация валеологии	20
ГЛАВА III	Понятие здоровье и предболезнь	22
3.1	Индивидуальные особенности человека	25
3.2	Резервы организма и адаптация	30
3.3	Факторы, влияющие на здоровье;	34
3.3.1	Генетические факторы	35
3.3.2	Экологические факторы	38
3.3.3	Медицинское обеспечение	39
3.4	Образ жизни и механизмы здоровья.	41
ГЛАВА IV	Методология медицинской валеологии.	46
4.1.	Методы оценки здоровья.	46
4.2.	Методы (способы) доведения информации до населения, целевые группы	50
4.3 .	Мониторинг и оценка (МиО)	55
4.4.	Деонтология, межличностное общение.	56
4.5.	Навыки публичного выступления. Ораторское искусство.	64
ЧАСТНАЯ ВАЛЕОЛОГИЯ		74
ГЛАВА V.	Концепция формирования образа жизни и механизмы реализации.	74
5.1.	Принципы индивидуального подхода к формированию здорового образа жизни.	75
5.1.1.	Основные показатели уровня здоровья и их коррекция.	82
5.2.	Групповой, популяционный уровни воздействия	87
5.3.	Духовный аспект здоровья	87
5.4	Психологический аспект здоровья	89
5.4.1.	Признаки и факторы риска психического перенапряжения	92
5.4.2.	Некоторые особенности формирования психики человека.	93
5.4.3.	Психологический аспект здоровья человека и принципы его формирования.	98
5.5.	Физический аспект здоровья	105
5.5.1	Понятие о физической нагрузке	108
5.5.2	Принципы физической тренировки	109
5.5.3.	Физические навыки и качества.	114

5.5.4	Методология контроля физического состояния и пути ее организации.	118
5.5.5	О значении физических упражнений	120
5.6	Медицинские аспекты здоровья	123
5.6.1.	Валеологические принципы рационального питания	123
5.6.2	Валеологические принципы сексуального здоровья	152
5.6.3.	Превентивная медицина как основа валеологических принципов. Индивидуальные оздоровительные программы	155
5.6.3.a	Здоровое питание как фактор превентивного воздействия на развитие сердечно-сосудистых заболеваний.	158
5.6.3.б	Оздоровительные физические нагрузки как превентивное воздействие при заболеваниях сердца и сосудов.	162
5.6.3.в	Значение превентивного воздействия на психоэмоциональное состояние с целью предупреждения болезней сердца и сосудов.	169
ГЛАВА VI.	Целевые группы	174
6.1.	Целевая группа «Молодая семья»	175
6.1.1	Духовный аспект к целевой группе «Молодая семья»	178
6.1.2	Психологический аспект к целевой группе «Молодая семья»	182
6.1.3	Физический аспект к целевой группе «Молодая семья»	184
6.1.4	Медицинский аспект к целевой группе «Молодая семья»	186
6.2.	Целевая группа «Беременная женщина»	188
6.2.1	Духовный аспект к целевой группе «Беременная женщина»	190
6.2.2	Психологический аспект к целевой группе «Беременная женщина»	191
6.2.3	Физический аспект к целевой группе «Беременная женщина»	192
6.2.4	Медицинский аспект к целевой группе «Беременная женщина»	194
6.3.	Целевая группа «Грудной ребенок»	196
6.3.1	Духовный аспект к целевой группе «Грудной ребенок»	197
6.3.2	Психологический аспект к целевой группе «Грудной ребенок»	200
6.3.4	Физический аспект к целевой группе «Грудной ребенок»	202
6.3.4	Медицинский аспект к целевой группе «Грудной ребенок»	204
6.4.	Целевая группа «Детство и подросток»	207
6.4.1	Духовный аспект к целевой группе «Детство и подросток»	209
6.4.2	Психологический аспект к целевой группе «Детство и подросток»	213
6.4.3	Физический аспект к целевой группе «Детство и подросток»	219

6.4.4	Медицинский аспект к целевой группе «Детство и подросток»	223
6.5	Целевая группа « Молодёжь»	228
6.5.1	Духовный аспект к целевой группе «Молодёжь»	228
6.5.2	Психологический аспект к целевой группе «Молодёжь»	231
6.5.3	Физический аспект к целевой группе «Молодёжь»	235
6.5.4	Медицинский аспект к целевой группе « Молодёжь»	238
6.6	Целевая группа « Зрелый и средний возраст»	242
6.6.1	Духовный аспект к целевой группе « Зрелый и средний возраст»	243
6.6.2	Психологический аспект к целевой группе « Зрелый и средний возраст»	246
6.6.3	Физический аспект к целевой группе « Зрелый и средний возраст»	249
6.6.4	Медицинский аспект к целевой группе « Зрелый и средний возраст»	252
6.7	Целевая группа « Пожилой и старческий возраст»	257
6.7.1	Духовный аспект к целевой группе « Пожилой и старческий возраст»	259
6.7.2	Психологический аспект к целевой группе « Пожилой и старческий возраст»	262
6.7.3	Физический аспект к целевой группе « Пожилой и старческий возраст»	266
6.7.4	Медицинский аспект к целевой группе « Пожилой и старческий возраст»	269
ГЛАВА VII	Валеологические подходы влияния на поведенческие факторы	275
7.1	Зависимость с точки зрения медико- социальных проблем и некоторые пути их предупреждения	279
7.2.	Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения.	281
7.3.	Алкоголизм, как проблема поведения человека.	284
7.4.	Табакокурение	292
7.5.	Формирование образа жизни как основа предупреждения наркомании	301
7.6.	Проблемы ВИЧ/СПИД	312
ЗАКЛЮЧЕНИЕ		323
ЛИТЕРАТУРА		329

Медицинская Валеология

Учебное руководство

Иргашев Шухрат Бойсович – заведующий кафедрой «Валеология» Ташкентского института Усовершенствования врачей, доктор медицинских наук, профессор.

Технический редактор – Саидкулов З. К.

Верстка – Сазонов В. В.

Данное руководство отпечатано для внутреннего пользования Ташкентского Института Усовершенствования врачей.

Подписано в печать. 04.05.2012 г. Договор № 88.
Формат 60x90^{1/16}. Печать офсетная. Тираж 1000 экз.

Гарнитура «Times New Roman»

Отпечатано в типографии «**PRINTXPRESS**»

100000, Ташкент, ул. Мустакиллик, 79/172.