

| | | | | |
|----------------------------|-------|-------|------|--------|
| Треска (печень) | 16,00 | 0,60 | 0,00 | 136,00 |
| Ставрида | 18,50 | 4,50 | 0,00 | 114,00 |
| Кальмар | 18,00 | 4,20 | 0,00 | 110,00 |
| Сардины в масле (консервы) | 16,00 | 17,70 | 0,00 | 223,00 |

Молочные продукты

| | | | | |
|----------------------------|-------|-------|-------|--------|
| Сливки сухие | 23,00 | 42,70 | 26,38 | 579,00 |
| Молоко сгущенное с сахаром | 7,20 | 8,50 | 56,00 | 320,00 |
| Молоко коровье | 3,20 | 3,60 | 5,16 | 61,00 |
| Сметана, 30% жирности | 2,40 | 30,00 | 3,18 | 294,00 |
| Творог жирный | 14,00 | 18,00 | 2,85 | 232,00 |
| Сливки, 20% жирности | 2,80 | 20,00 | 4,50 | 206,00 |
| Сливки, 10% жирности | 2,80 | 10,00 | 4,80 | 118,00 |
| Простокваша | 2,80 | 3,20 | 4,18 | 58,00 |
| Кефир жирный | 2,80 | 3,20 | 3,61 | 56,00 |
| Сыр "Российский" | 23,00 | 29,00 | 0,00 | 360,00 |
| Сыр "Пошехонский" | 26,00 | 26,50 | 0,00 | 350,00 |
| Сыр плавленый | 22,00 | 27,00 | 0,00 | 340,00 |
| Брынза | 17,90 | 20,10 | 0,00 | 260,00 |
| Масло бутербродное | 2,50 | 61,50 | 1,70 | 566,00 |
| Мороженое сливочное | 3,30 | 10,00 | 20,18 | 179,00 |

Овощи

| | | | | |
|-----------------------------|------|------|-------|-------|
| Горошек зеленый | 5,00 | 0,20 | 13,80 | 73,00 |
| Томаты грунтовые | 1,10 | 0,20 | 5,00 | 23,00 |
| Картофель | 2,00 | 0,40 | 18,10 | 80,00 |
| Баклажаны | 1,20 | 0,10 | 6,90 | 24,00 |
| Капуста цветная | 2,50 | 0,30 | 5,40 | 30,00 |
| Капуста белокочанная ранняя | 1,80 | 0,20 | 6,80 | 27,00 |
| Капуста квашеная | 1,80 | 0,00 | 3,20 | 19,00 |
| Лук репчатый | 1,40 | 0,00 | 10,40 | 41,00 |
| Лук зеленый | 1,30 | 0,00 | 5,20 | 19,00 |
| Огурцы грунтовые | 0,80 | 0,10 | 3,80 | 14,00 |
| Огурцы парниковые | 0,70 | 0,10 | 2,70 | 11,00 |
| Огурцы соленые | 0,80 | 0,10 | 2,30 | 13,00 |
| Редис | 1,20 | 0,10 | 3,80 | 21,00 |
| Салат | 1,50 | 0,20 | 3,10 | 17,00 |

| | | | | |
|--------|------|------|-------|-------|
| Свекла | 1,50 | 0,10 | 12,80 | 42,00 |
| Шпинат | 2,90 | 0,30 | 2,50 | 22,00 |

Фрукты

| | | | | |
|---------------|------|------|-------|--------|
| Изюм | 1,80 | 0,00 | 66,00 | 262,00 |
| Виноград | 0,60 | 0,20 | 16,80 | 65,00 |
| Груши | 0,40 | 0,30 | 10,90 | 49,00 |
| Яблоки летние | 0,40 | 0,40 | 11,80 | 45,00 |
| Яблоки зимние | 0,40 | 0,40 | 11,80 | 45,00 |
| Персики | 0,90 | 0,10 | 11,30 | 43,00 |
| Апельсины | 0,90 | 0,20 | 10,30 | 40,00 |
| Арбуз | 0,70 | 0,20 | 7,90 | 38,00 |
| Грейпфруты | 0,90 | 0,20 | 10,30 | 35,00 |

Другие продукты

| | | | | |
|--------------------|-------|-------|-------|--------|
| Масло подсолнечное | 0,00 | 99,90 | 0,00 | 899,00 |
| Масло оливковое | 0,00 | 99,80 | 0,00 | 898,00 |
| Фундук | 16,10 | 66,90 | 9,90 | 707,00 |
| Орехи грецкие | 15,60 | 65,20 | 0,00 | 646,80 |
| Сахар | 0,00 | 0,00 | 99,80 | 379,00 |
| Кофе в зернах | 13,90 | 14,40 | 15,00 | 248,00 |
| Чай | 20,00 | 5,10 | 15,00 | 186,00 |
| Сок виноградный | 0,40 | 0,00 | 14,00 | 54,00 |

Подведение итогов – 5 минут.

***Инструкция.** Все вопросы и пожелания, высказанные слушателями, необходимо обязательно учесть и исполнит. Это закрепит дружественную атмосферу в группе, облегчит общения и достижение цели курса обучения в «школе». Предложите задать вопросы, на которые они не получили ответа во время данного занятия.*

ЗАНЯТИЕ 3

1. Тема «**Физическая активность и здоровье**»
2. Форма организации учебного процесса: семинар-тренинг.
3. Тип занятия: изучение и закрепление информационного материала.
4. Цели занятия:
 - 4.1. Изучить понятия «физическая активность» и влияние низкой физической активности на здоровье.

4.2. Развивать умение связывать состояние своего здоровья с условиями, приводящими к гиподинамии.

4.3. Формировать мотивации рационализации физической активности.

4.4. Способствовать овладению практическим навыкам ЛФК.

Задачи.

По окончании занятия пациент **должен знать**:

- о влиянии физической активности на здоровье;
- о воздействии низкой физической активности на здоровье, связи ее с избыточным весом;
- как избежать возможных осложнений при физической тренировке;
- как правильно построить программу занятий в тренировочном цикле.

По окончании занятия пациент **должен уметь**:

- определять уровень своей физической активности;
- определять и контролировать интенсивность своих физических нагрузок;
- правильно одеваться при физических тренировках

5. Место проведения: Центр здоровья.

6. Оснащение: компьютер.

7. Структура занятия:

| | | |
|-----|---|----------|
| 7.1 | Приветствие участников. | 1 минута |
| 7.2 | Описание цели и структуры занятия. | 2 минуты |
| 7.2 | Информационная часть №1: Понятие «физическая активность». Понятие неадекватной физической активности как независимого фактора риска неинфекционных заболеваний. | 10 минут |
| 7.3 | Активная часть: оценка физической активности. | 10 минут |
| 7.4 | Перерыв | 5 минут |
| 7.5 | Информационная часть №2: Как построить занятие по повышению физической активности? | 10 минут |
| 7.6 | Активная часть: Как одеваться для занятий физкультурой? Как контролировать интенсивность физической нагрузки? | 10 минут |
| 7.7 | Подведение итогов. | 3 минуты |
| | Итого: | 50 минут |

8. Содержание занятия:

Приветствие участников – 1 мин.

Инструкция. Попросите слушателей высказать свои предложения, чего они ожидают от обучения на занятии по данной теме, отметьте участников «школы» в журнал посещений

Описание цели и структуры занятия – 2 мин.

***Инструкция.** Кратко опишите структуру данного занятия. Перечислите вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросите мнение участников, уточните наиболее интересующие слушателей вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь на них ответить в течение занятия. При изложении материала следите за временем. Старайтесь излагать кратко, ясно, избегайте пространных обсуждений. Говорите уверенно, но не назидательно. Следите за аудиторией, если заметите снижение интереса, смените тон, позу, восстановите внимание каким-либо другим способом (демонстрацией материала, перерывом и пр.).*

Информационная часть №1 – 10 минут.

Понятие «физическая активность». Понятие неадекватной физической активности как независимого фактора риска неинфекционных заболеваний.

Каков уровень физической активности нашего населения?

Обычно для оценки степени (уровня) физической активности используют две характеристики: двигательную активность на работе и в часы досуга (в спортивном режиме).

***Инструкция** – используйте презентацию «Влияние физической активности на здоровье».*

У современного человека, как и на заре цивилизации, мышцы составляют 40% массы тела. Однако если еще 100 лет назад 94% всей работы по удовлетворению жизненных потребностей выполнялось силой мышц человека, то теперь на долю физического труда приходится лишь 1%, а остальные 99% выполняются машинами с помощью энергии воды, нефти, электричества. Это резко меняет настроенный на физическую работу обмен веществ организма. Ошибаются те люди, которые думают, что от регулярных физических тренировок они начнут уставать и состарятся раньше времени. На самом деле, не тренироваться физически – все равно, что обкрадывать себя. Может быть, занявшись физическими упражнениями, на первых порах и можно не всегда почувствовать их благотворного влияния, но спустя полгода улучшится физическая форма, появится прилив сил, улучшится координация движений, реакция. Уменьшится содержание в организме жировых отложений.

Физическая активность (ФА) по определению ВОЗ – это совокупность различных моделей поведения, она определяется как «движение тела при помощи мускульной силы, сопровождающееся расходом энергии».

Низкая физическая активность, наряду с курением, избыточной массой тела, повышенным содержанием холестерина в крови и повышенным артериальным давлением, является *независимым, самостоятельным* фактором риска развития заболеваний.

Низкая ФА на 15-20% увеличивает риск развития:

- ишемической болезни сердца
- сахарного диабета II типа
- рака молочной железы
- рака толстого кишечника
- переломов шейки бедра у пожилых людей

Минимальный уровень ФА –уровень необходимый для того, чтобы получить пользу для здоровья. Он достигается при регулярных занятиях умеренной или высокой интенсивности, при которых тратится в общей сложности 150 ккал в день, что при ежедневных занятиях соответствует энергозатратам около 1000 ккал в неделю.

Если расчеты перевести на язык реальных физических нагрузок, то можно сказать, что для того, чтобы израсходовать 150 ккал, необходимо: 15 минут подниматься по лестнице или 15 минут бежать (1,5-2 км), или 15 минут ездить на велосипеде (проехать 6 км со скоростью 20 км/час), или 20 минут играть в баскетбол, или 20 минут плавать, или 30 минут ходить пешком (пройти 2,5 км со скоростью 10 км/час), или 30 минут танцевать (быстрые танцы), или 45 минут играть в волейбол, или 45 минут мыть окна или пол и т. д.

- Все взрослые должны избегать малоподвижного образа жизни.
- Небольшая ФА лучше, чем ее полное отсутствие, и взрослые, которые хотя бы сколько-нибудь физически активны, получают некоторую пользу для своего здоровья. –это для населения, такое предложение не для медиков
- Для получения существенной пользы для здоровья взрослые должны заниматься умеренной ФА по крайней мере 150 минут в неделю (2 часа и 30 минут) или 75 минут (1 час и 15 минут) интенсивной аэробной ФА, или эквивалентной комбинацией, умеренной и интенсивной ФА.
- Продолжительность одного занятия аэробной ФА должна быть не менее 10 минут и предпочтительно равномерно распределена в течение недели.
- Для получения дополнительной и более значительной пользы для здоровья взрослые должны увеличивать свою аэробную ФА до 300 минут в неделю (5 часов) умеренной ФА или 150 минут в неделю интенсивной ФА, или эквивалентной комбинацией, умеренной и интенсивной ФА.
- Взрослые также должны 2 дня в неделю или более заниматься умеренной или интенсивной ФА для укрепления мышечной системы, вовлекающие все группы мышц, что обеспечивает дополнительную пользу для здоровья.
- Длительность занятий для достижения рекомендованного уровня ФА зависит от их интенсивности.

Активная часть – 10 минут.

Оценка физической активности.

Методическое обоснование: способствует осмыслению материала, выделению основных моментов в информации.

***Инструкция.** Проведите опрос участников. Дайте им возможность оценить свою физическую активность. Используйте для этого анкету «Физическая активность» (приложение 4), которую предложите заполнить каждому участнику семинара, предложив отметить напротив каждого утверждения один из вариантов ответа. Далее оцените полученные результаты.*

Анкета «Физическая активность»

| № | Утверждения | Да | Нет |
|----|--|----|-----|
| 1 | Я неактивен и не хочу меняться | | |
| 2 | Я неактивен, но думаю, что может быть я должен быть более активным | | |
| 3 | Я неактивен, но хотел бы быть более активным | | |
| 4 | Я пытаюсь быть на среднем уровне активности | | |
| 5 | Я сейчас на среднем уровне активности, хотя мне сейчас сложно удерживать этот уровень | | |
| 6 | Я сейчас на среднем уровне активности, но думаю: не должен ли я делать больше | | |
| 7 | Я на среднем уровне активности, но хотел бы быть более активным | | |
| 8 | Я пытаюсь быть очень активным | | |
| 9 | Я сейчас очень активен, но это не всегда просто и бывает сложно выдержать | | |
| 10 | Я был очень активен, но немного сошел с этого уровня | | |
| 11 | Я был на среднем уровне активности, но сейчас сошел на низкий, если вообще не сказать на нет | | |
| 12 | Я всегда был очень активен, буду продолжать в том же духе | | |
| 13 | Я всегда был на среднем уровне активности и для меня это хорошо | | |
| 14 | Я очень активен, но хотел бы большего разнообразия в этом | | |
| 15 | Я очень активен, но пытаюсь добиться разнообразия и заниматься чаще | | |

Ключ к анкете «Физическая активность»

| Стадия изменений | Номера вопросов, на которые получено утверждение «ДА» |
|------------------------------|---|
| Не заинтересован в изменении | 1 |
| Обдумывание изменений | 2, 6 |
| Подготовка к изменению | 3, 7, 14 |

| | |
|--|----------|
| Выполнение изменений | 4, 8, 15 |
| Сохранение изменений | 5, 9 |
| Срыв | 10, 11 |
| Активные люди для которых это более не составляет проблемы | 12, 13 |

| | |
|--|--------------------|
| Уровень активности пациента на момент анкетирования | Утверждение |
| Низкий | 1, 2, 3, 4, 11 |
| Средний | 5, 6, 7, 8, 10, 13 |
| Высокий | 9, 12, 14, 15 |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Уровень физической активности | Характеристика физической нагрузки |
| Низкий | Довольно сильная нагрузка во время дня менее 1 раза в неделю |
| Средний | Ходьба средней интенсивности менее 30 минут 5 раз в неделю |
| Высокий | Бег, бег трусцой, силовая ходьба менее 20 минут в день 3 раза в неделю |

***Инструкция.** Обсудите к каким заболеваниям у каждого может привести или привела низкая физическая активность.*

Обязательно сделайте перерыв занятия – 5 минут.

Информационная часть №2 – 10 минут.

Как построить занятие по повышению физической активности?

Методическое обоснование: способствует формированию новых знаний обучающихся.

Структура тренировки

Занятие ФА должно включать разминку (разогрев), активный период и период остывания. **Разминка (разогрев)** – обычно длится от 5 до 10 мин. Разминка может состоять из легких потягиваний, легких гимнастических упражнений или физических упражнений низкой интенсивности (например, ходьбы или небыстрой езды на велосипеде). Это очень важная переходная фаза, позволяющая скелетно-мышечной, сердечно-сосудистой и дыхательной системе подготовиться к физической нагрузке. **Активная фаза** – это фаза сердечно-сосудистая или аэробная. Длится 20-60 мин. **Период остывания** – обычно длится от 5 до 10 мин. Так же, как и при разминке, могут использоваться упражнения низкой интенсивности, такие как ходьба, или

потягивания. Этот период важен для предотвращения снижения давления при резком прерывании физической нагрузки.

Как построить всю программу тренирующих занятий?

Программа должна иметь 3 периода:

- 1 – вводно-адаптационный, или подготовительный (6-8 недель);
- 2 – основной тренировочный период (до 40 недель);
- 3 – спортивно-оздоровительный или поддерживающий (без ограничения по продолжительности).

Длительность тренировки в первом периоде 45-60 минут, во втором и третьем от 45 до 90 минут.

Как оценить эффективность тренирующего воздействия физической активности?

При регулярных физических тренировках оптимальными являются тренировки 3-4 раза в неделю. Дальнейшее увеличение частоты занятий до 5 раз в неделю не дает дополнительного прироста аэробных возможностей организма, но может увеличить возможности травматизации.

Надежными показателями эффективности тренирующих воздействий и улучшения здоровья является:

- урежение пульса в покое;
- более быстрая восстанавливаемость ЧСС (10 минут);
- возможности увеличения физической нагрузки без увеличения утомляемости;
- улучшение сна, настроения, самочувствия.

Уровни физической активности:

● *Низкая ФА* – соответствует состоянию покоя, например, когда человек спит или лежа читает или смотрит телепередачи. При этом энергетические затраты составляют от 1,1 до 2,9 ккал/мин.

● *Умеренная ФА* – это такой уровень физической активности, который несколько повышает частоту сердечных сокращений и оставляет у вас ощущение тепла и легкой одышки, например, усилия, затрачиваемые здоровым человеком при быстрой ходьбе, плавании, езде на велосипеде по ровной поверхности, танцах. Эта нагрузка сопровождается сжиганием энергии от 3,5 до 7,0 ккал/мин.

● *Интенсивная ФА* – это такой уровень физической активности, который значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает появление пота и сильной одышки («не хватает дыхания»), например усилия, затрачиваемые здоровым человеком при беге, рубке дров, занятиях аэробикой, плавании на дистанцию, быстрой езде на велосипеде, подъеме в гору. При этом энергетические затраты равны шести метаболическим эквивалентам (7 ккал/мин) и более.

Основные принципы оптимизации ФА

- рекомендации, даваемые пациенту должны быть с учетом особенностей и нуждающихся социальных групп:

- необходимо рекомендовать пациенту тот вид ФА, который ему доступен и приносит удовольствие;

- предложение нескольких видов ФА может также увеличить удовольствие пациентов и поддержать их усилия;

- необходимо удержать пациента от начала занятий с нереальных видов физических упражнений (например, слишком интенсивных или несвойственных их образу жизни);

- пациенты любого возраста могут улучшить качество своей жизни посредством занятий ежедневной умеренной ФА;

- прежде чем рекомендовать те или иные виды ФА, **врач должен убедить пациента** в том, что лично для него существуют конкретные причины для занятий, существует множество причин, по которым ФА приносит пользу тем, кто ею занимается (снижение риска развития ИБС, АГ, СД, инсульта; улучшение соотношения липопротеидов (снижение уровня общего холестерина, триглицеридов в сыворотке крови и увеличение доли липопротеидов высокой плотности; снижение массы тела и профилактика ожирения; снижение потери костной массы: у молодых женщин ФА снижает риск развития остеопороза, у женщин в постменопаузе замедляет деминерализацию костей и т.д.);

- частота занятий – ФА 3 раза в неделю считается оптимальной;

- продолжительность занятия 20-60 минут;

- интенсивность нагрузки контролируется максимальной частотой сердечных сокращений (МЧСС); рекомендуемый режим нагрузки: умеренной интенсивности (от 50 до 70% МЧСС) или интенсивная (70% МЧСС и более)

- необходимо оценить уровень риска при ФА.

- для оценки уровня ФА пациента в практической деятельности врач должен использовать опросник (приложение № 4). В зависимости от уровня ФА пациента и его отношения к занятиям ФА по шкале оценки врач определяет уровень ФА: физически неактивные и не имеющие намерения заниматься (1 балл по шкале оценки); раздумывающие - те, кто пытаются увеличить свой уровень ФА или думает об этом (2-4 балла); физически активные (5 баллов и выше) и в зависимости от этого врач должен решить какого индивидуального плана из трех возможных: «встать со своего кресла», «планирование первого этапа», «оставайся физически активным», следует придерживаться на данном этапе.

Индивидуальные рекомендации

- если пациент относится к группе «Не имеющие намерений - «Встать со своего кресла», врач должен помочь пациенту определить потенциальную пользу ФА, определить причины, почему он не занимается физической активностью. Врач дает совет подумать о том, чтобы заняться ФА.

- если пациент относится к группе «Раздумывающие - «Планирование первого шага» - пациент планирует тип, место, время, продолжительность занятий и социальную поддержку, врач хвалит пациента и записывает план (частота, продолжительность, интенсивность, тип).
- если пациент относится к группе «Физически активные - «Не терять темп» - врач хвалит пациента, анализирует уровень ФА пациента и дает рекомендации; оба обсуждают возможные препятствия для занятий ФА.

Активная часть – 10 минут.

Как одеваться для занятий физкультурой?

Методическое обоснование: способствует запоминанию основных моментов.

***Инструкция.** Обсудите в группе, как лучше одеваться для занятий.*

Если занятия проходят на улице в холодное время года, то необходимо одеть плотную куртку, которая пропускает воздух. Тренировочные брюки, шерстяной свитер на молнии так же необходимы в холодную погоду. Одежда должна хорошо впитывать пот, легко сниматься, если вы разогрелись. Должна быть из натуральных тканей и не должна стеснять движения. Нужны спортивные туфли или кроссовки с толстой, хорошо амортизирующей подошвой (толщиной 2-3 см). Внутри должен быть вставлен супинатор, поддерживающий продольный свод стопы. В более теплое время года физкультурная экипировка может состоять из майки, нешироких тренировочных брюк или шорт. Мягкие тапочки с плоской подошвой для занятий бегом и ходьбой не стоит надевать никогда.

Как контролировать интенсивность физической нагрузки?

Как правило, основным достаточно надежным способом контроля служит оценка интенсивности нагрузки по пульсу. Измерение ЧСС во время нагрузки производится за 10 секунд и умножается на 6, так как в покое пульс быстро восстанавливается и показание его при измерении за минуту является недостоверным. Для лиц контролируемым АД это будет 55-85% от значения максимальной частоты пульса, определяемой как 220 – возраст. Начинать надо с низкой интенсивности (50%) и постепенно переходить к умеренной (70-75%). Контролировать уровень нагрузки по пульсу весьма просто и ориентироваться о пределе нагрузки рекомендуется в соответствии с возрастной шкалой.

***Инструкция.** Определите по своему возрасту желаемую частоту сердечных сокращений.*

Для того что бы определить уровень физической активности необходимо рассчитать максимальную частоту сердечных сокращений (МЧСС): МЧСС = 220 – возраст и определить желаемую ЧСС по таблице.

Желаемая частота сердечных сокращений в зависимости от возраста

| Возраст | МЧСС | Умеренная ФА (55-70% МЧСС) | | Интенсивная ФА (70-85% МЧСС) | |
|---------|------|----------------------------|------------|------------------------------|------------|
| | | Уд.мин. | За 15 сек. | Уд.мин. | За 15 сек. |
| 30 | 190 | 105 – 133 | 26 – 33 | 133 – 162 | 33 – 41 |
| 40 | 180 | 99 – 126 | 25 – 32 | 126 – 153 | 32 – 38 |
| 50 | 170 | 94 – 119 | 24 – 30 | 119 – 145 | 30 – 36 |
| 60 | 160 | 88 – 112 | 22 – 28 | 112 – 136 | 28 – 34 |
| 70 | 150 | 83 – 105 | 21 – 26 | 105 – 128 | 26 – 32 |
| 80 | 140 | 77 – 98 | 19 – 25 | 98 – 119 | 25 – 30 |

Инструкция. Помогите разработать личные планы для программы по физической активности для желающих. Обсудите в режиме диалога выбор соответствующего типа уровня физической нагрузки, которая подошла бы к их повседневной жизни, возрасту, тренированности, состоянию здоровья.

Подведение итогов – 5 минут.

Инструкция. Все вопросы и пожелания, высказанные слушателями, необходимо обязательно учесть и исполнит. Это закрепит дружественную атмосферу в группе, облегчит общения и достижение цели курса обучения в «школе». Предложите задать вопросы, на которые они не получили ответа во время данного занятия.

ЗАНЯТИЕ 4

1. Тема занятия: «**Как сохранить психическое здоровье**»
2. Форма проведения: семинар-тренинг.
3. Тип занятия: закрепление в практических упражнениях полученных знаний и обсуждение состояния.
4. Цели занятия:
 - изучить методы сохранения психического здоровья;
 - диагностика опасных психологических зон;
 - социальная форма сохранения стабильного состояния;
 - эмоциональные резервы и способности человека к восстановлению.
5. Место проведения: Центр здоровья
6. Оснащение: бланки для самотестирования и тестовые упражнения
7. Структура занятия:

| | | |
|-----|---|-----------|
| 7.1 | Знакомство участников | 1 минута |
| 7.2 | Представление темы, описание структуры занятия | 2 минуты |
| 7.3 | Информационная часть №1 «Внешние обстоятельства и внутренний мир: деструктивное влияние и способы сохранения стабильности». | 10 минут |
| 7.4 | Активная часть: тестирование + упражнения | 15 минут |
| 7.5 | Информационная часть № 2: «Динамические способности к развитию» | 10 минут |
| 7.6 | Перерыв | 5 минут |
| 7.7 | Информационная часть № 3 «Внутренние психические резервы, опрос. Методы и способы сохранения здоровья» | 10 минут |
| 7.8 | Активная часть: упражнение | 10 минут |
| 7.9 | Прощание, обсуждение эмоционального состояния | 10 минут |
| | ИТОГО: | 73 минуты |

8. Содержание занятия:

Знакомство участников – 1 мин.

Предложение к участникам занятия рассказать кратко о себе (например, сказать, какое качество ценит больше всего в себе) и назвать имя или как человек хочет, чтобы к нему обращались.

Инструкция. Все садятся в круг, получив от ведущего небольшой листок. Каждый пишет в верхней части листа свое имя и делит лист вертикальной линией на две части. Левую отмечаем сверху знаком *плюс*, правую – знаком *минус*. Под знаком *плюс* участник группы перечисляет название любого цвета, любое время года, любой фрукт, животное, название книги, то, каким образом легче всего доставить ему удовольствие и т.п. В правой части листа под знаком *минус* каждый называет нелюбимый цвет и т.п.

Описание цели и структуры занятия – 2 мин.

Инструкция. *Кратко опишите структуру данного занятия. Перечислите вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросите мнение участников, уточните наиболее интересующие слушателей вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь на них ответить в течение занятия. При изложении материала следите за временем. Старайтесь излагать кратко, ясно, избегайте пространных обсуждений. Говорите уверенно, но не назидательно. Следите за аудиторией, если заметите снижение интереса, смените тон, позу, восстановите внимание каким-либо другим способом (демонстрацией материала, перерывом и пр.).*

Информационная часть № 1 – 10 мин.

Краткое описание проблемы нарушения психического здоровья

Инструкция. *Опишите подходы к пониманию психического здоровья, ответьте на интересующие вопросы, спросите мнение о собственном состоянии участников после прочтения нижеследующего.*

- отсутствие выраженных психических расстройств,
- наличие резерва сил, позволяющих преодолеть неожиданные стрессы,
- наличие равновесия между человеком и окружающей средой,
- отсутствие асоциального поведения.

Обстоятельства, влияющие на психическое здоровье.

Инструкция. *Опишите факты внешнего социального, наиболее распространенного травмирующего влияния в повседневной жизни и далее проведите упражнения на развитие способностей к сопротивлению.*

1. Социальное влияние, травмы и способы совладания с кризисными ситуациями.

Современные исследования показали, что оскорбительные слова могут принести человеку такую же боль, как и физические травмы. Ученые провели исследование, в ходе которого добровольцы должны были вспомнить, когда за последние пять лет они испытывали сильную физическую боль и когда страдали от так называемой «социальной» боли, вызванной оскорблением, обманом или чувством покинутости.

Участников исследования также попросили сравнить боль, которую они чувствовали в момент эмоционального кризиса, с той, которую испытывают в

настоящее время. Оказалось, что воспоминания о боли, вызванной неприятным событием, остаются в сознании гораздо дольше, чем память о физической боли.

Статья с результатами исследований австралийских и американских ученых подняла вопрос - почему люди так упорно продолжают вспоминать о полученных психологических травмах даже спустя долгое время.

По мнению ученых, эти два вида боли имеют разные функции. В то время как физическая боль учит человека не повторять действий, которые могут повредить его здоровью, «социальная» боль учит лучше ориентироваться во взаимоотношениях с людьми.

Однако последствия этого вида переживаний длятся дольше и могут стать причиной затяжных эмоциональных проблем или даже депрессий. Чтобы не допустить этого, психологи советуют научиться спокойнее реагировать на оскорбления и устраивать так называемые эмоциональные разрядки.

Столкнувшись с хамством рекомендуют не реагировать на оскорбление сразу же, а выдержать паузу. Несколько секунд достаточно, чтобы оценить ситуацию и, если необходимо, дать уверенный, спокойный ответ обидчику. Таким образом, он не сможет добиться главного - вывести вас из себя.

Есть более прогрессивный способ совладать с собственными эмоциями - изменить свое отношение к ней. Для этого, как говорят психологи, нужно научиться разделять *внешние обстоятельства и свой внутренний мир*. Когда напряжение между людьми возрастает, попробуйте вздохнуть полной грудью, сосчитать до десяти и мысленно соорудить между собой и другим человеком стеклянную стену.

Активная часть – 10 минут.

Тест: «Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге»

Инструкция: Внимательно прочтите весь перечень, чтобы иметь общее представление о том, какие ситуации, события и жизненные обстоятельства, вызывающие стресс, в нем представлены. Затем повторно прочитайте каждый пункт, обращая внимание на количество баллов, которым оценивается каждая ситуация.

Постарайтесь вспомнить все события, случившиеся с вами за последний год.

Если какая-то ситуация возникла у вас чаще одного раза, то соответствующее количество баллов умножьте на данное число раз.

| № | Жизненные события | Баллы |
|----|--|-------|
| 1. | Смерть супруга (супруги). | 100 |
| 2. | Развод. | 73 |
| 3. | Разъезд супругов (без оформления развода), разрыв с партнером. | 65 |

| | | |
|-----|--|----|
| 4. | Тюремное заключение. | 63 |
| 5. | Смерть близкого члена семьи» | 63 |
| 6. | Травма или болезнь. | 53 |
| 7. | Женитьба, свадьба. | 50 |
| 8. | Увольнение с работы. | 47 |
| 9. | Примирение супругов. | 45 |
| 10. | Уход на пенсию. | 45 |
| 11. | Изменение в состоянии здоровья членов семьи. | 44 |
| 12. | Беременность партнерши. | 40 |
| 13. | Сексуальные проблемы. | 39 |
| 14. | Появление нового члена семьи, рождение ребенка. | 39 |
| 15. | Реорганизация на работе. | 39 |
| 16. | Изменение финансового положения. | 38 |
| 17. | Смерть близкого друга. | 37 |
| 18. | Изменение профессиональной ориентации, смена места работы. | 36 |
| 19. | Усиление конфликтности отношений с супругом. | 35 |
| 20. | Ссуда или заем на крупную покупку (например, дома). | 31 |
| 21. | Окончание срока выплаты ссуды или займа, растущие долги. | 30 |
| 22. | Изменение должности, повышение служебной ответственности. | 29 |
| 23. | Сын или дочь покидают дом. | 29 |
| 24. | Проблемы с родственниками мужа (жены). | 29 |

| | | |
|-----|--|------|
| 25. | Выдающееся личное достижение, успех. | 28 |
| 26. | Супруг бросает работу (или приступает к работе). | 26 |
| 27. | Начало или окончание обучения в учебном заведении. | 26 |
| 28. | Изменение условий жизни. | 25 |
| 29. | Отказ от каких-то индивидуальных привычек, изменение стереотипов поведения. | 24 |
| 30. | Проблемы с начальством, конфликты. | 23 |
| 31. | Изменение условий или часов работы. | 20 |
| 32. | Перемена места жительства. | 20 |
| 33. | Смена места обучения. | 20 |
| 34. | Изменение привычек, связанных с проведением досуга или отпуска. | 19 |
| 36. | Изменение привычек, связанных с вероисповеданием. | 19 |
| 36. | Изменение социальной активности. | 18 |
| 37. | Ссуда или заем для покупки менее крупных вещей (машины, телевизора). | 17 |
| 38. | Изменение индивидуальных привычек, связанных со сном, нарушение сна. | 16 |
| 39. | Изменение числа живущих вместе членов семьи, изменение характера и частоты встреч с другими членами семьи. | 15 ' |
| 40. | Изменение привычек, связанных с питанием (количество потребляемой пищи, диета, отсутствие аппетита и т. п.). | 15 |
| 41. | Отпуск. | 13 |
| 42. | Рождество, встреча Нового года, день рождения. | 12 |
| 43. | Незначительное нарушение правопорядка (штраф за нарушение правил уличного движения). | 11 |

- Менше 150 - достаточно большая сопротивляемость стрессу
- 150-199 - высокая сопротивляемость
- 200-299 - пороговая сопротивляемость
- 300 и более - низкая (ранимость)

Содержательная интерпретация

Достаточно большая степень сопротивляемости стрессу. Вы выявляете достаточно высокую степень стрессоустойчивости. Для Вас характерна минимальная степень стрессовой нагрузки. Любая деятельность личности, независимо от ее направленности и характера тем эффективнее, чем выше уровень стрессоустойчивости. Это дает возможность говорить про управленческую деятельность как такую, которая имеет сильный стрессогенный характер. Повышение уровня стрессоустойчивости личности прямо и непосредственно ведет к продлению жизни.

Высокая степень сопротивляемости стрессу. Для Вас характерна низкая степень стрессовой нагрузки. Вы выявляете высокую степень стрессоустойчивости. Ваши энергию и ресурсы Вы не тратите на борьбу с негативными психологическими состояниями, возникающими в процессе стресса. Поэтому любая Ваша деятельность, независимо от ее направленности и характера становится эффективнее. Это дает возможность говорить про управленческую деятельность как такую, которая имеет стрессогенный характер. Повышение уровня стрессоустойчивости личности прямо и непосредственно ведет к продлению жизни.

Пороговая (средняя) степень сопротивляемости стресса. Для Вас характерна средняя степень стрессовой нагрузки. Вы выявляете среднюю степень стрессоустойчивости. Ваша стрессоустойчивость снижается с увеличением стрессовых ситуаций в Вашей жизни. Это приводит к тому, что личность вынуждена львиную долю своей энергии и ресурсов вообще тратить на борьбу с негативными психологическими состояниями, возникающими в процессе стресса. Это дает возможность говорить про управленческую деятельность как такую, которая в малой степени носит стрессогенный характер.

Низкая степень сопротивляемости стресса. Для Вас характерна высокая степень стрессовой нагрузки. Вы выявляете низкую степень стрессоустойчивости (ранимость). Это приводит к тому, что личность вынуждена львиную долю своей энергии и ресурсов вообще тратить на борьбу с негативными психологическими состояниями, возникающими в процессе стресса. Это дает возможность говорить про управленческую деятельность как такую, в которой до минимума снижен стрессогенный характер. Большое количество баллов (больше 300) - это сигнал тревоги, предупреждающий вас об опасности. Следовательно, вам необходимо срочно что-либо предпринять, чтобы ликвидировать стресс. Если сумма баллов свыше 300, то вам грозит психосоматическое заболевание, поскольку вы близки к фазе нервного истощения.

Выпустить пар помогут как психологические тренинги, так и физические упражнения. Один из психологических методов называется двоеборье «теплый и горячий стул», подходящий для супругов и постоянных партнеров.

УПРАЖНЕНИЕ 1: Один человек садится на стул, а другой в течение нескольких минут отчитывает его, после этого - они меняются местами. *Этот метод - не только способ выплеснуть эмоции, но и выяснить истинную причину напряженности в отношениях.*

УПРАЖНЕНИЕ 2. Побороть негативные эмоции и воспоминания поможет физическая нагрузка: быстрый бег, "бой" с боксерской грушей (рекомендации для самостоятельного применения), сжимание и разжимание кулаков (ПРОВОДИТСЯ В ГРУППЕ).

Информационная часть № 2 – 10 минут.

Динамические способности к социальному развитию

Инструкция. *Опишите, основываясь на различной типологии людей в восприятии окружающего мира, способности к развитию и динамические характеристики участников, полученные в результате тестирования.*

- наличие четких личных целей;
- наличие разумных личностных ценностей;
- знание современных подходов к окружающим людям;
- понимание сложных, изменчивых и противоречивых ситуаций и умение находить выход из них,
- способность решать возникающие проблемы и принимать решения в экстремальных ситуациях.

Кроме того, современные люди должны обладать способностью к инновациям, конструктивному мышлению, созданию оригинальных идей и проектов, а также уметь быстро осваивать новые профессии и развивать себя в разных направлениях. Так много качеств должно сочетаться в одном человеке, чтобы он выжил в условиях современного рынка. Возможно ли это? Да, и на помощь необходимо призвать современную практическую психологию и педагогику, которые объединяют достижения всех отраслей психолого-педагогических знаний, не обходимых для решения сложных профессиональных проблем. Чтобы выжить и не потерять от перегрузок голову, я должен обладать высокой психологической культурой, которая является неотъемлемой частью общей культуры человека. Для этого надо:

- понимать себя;
- познавать другого человека;
- уметь общаться с людьми;
- уметь регулировать свое поведение. Уже доказано, что успех любого предприятия на 85% зависит от желания людей трудиться, а также от их взаимоотношений и умения общаться. Чтобы был успех в деле, нужно:
 - захотеть сделать дело;
 - уметь делать дело;- всем показать и рассказать, как ты умеешь делать дело;
 - вертеться, вертеться и еще раз вертеться;- хорошо презентовать результат своей работы окружающим.

«Кто не думает о своем здоровье, о том печально помнят его родственники». Хотя нашему современнику в своей деятельности основное внимание приходится уделять проблемам выживания, он должен иметь представление об основных принципах профилактики невротических состояний, а также о том, что ему делать с невротиком. Такие знания помогут не только повысить эффективность выживания, безопасность его деятельности, но и реализовать творческие резервы человека. Также необходимо ознакомиться с основами психогигиенических знаний,

уметь выявлять причины стрессовых состояний, особенно связанных с повседневной деятельностью человека. Что важно:
-какие факторы формируют стрессовые состояния?
- как процесс борьбы за выживание сказывается на моем психическом здоровье?
- как у невротика идут дела с профессиональной деятельностью?
- что делать, чтобы гармонизировать свою личность и быть успешно востребованным специалистом в условиях современной экономики?

Тесты.

Люди по-разному приспосабливаются к современным жизненным условиям. *По способности адаптироваться, можно выделить три типа:*

- 1) с ориентацией на текущий момент и легкой приспособляемостью к обстановке;
- 2) с ориентацией на прошлое, способностью действовать в рамках жесткой структуры с четкими разрешениями и запретами;
- 3) с ориентацией на будущее, не адекватным ситуации поведением, плохо приспособленным к иерархической структуре.

Первый тип людей эффективнее работает при принятии решений, второй - при их реализации в рамках имеющейся структуры, а третий может использоваться в качестве генератора идей. Знания о возможностях и типах адаптации других людей позволяют разумно строить с ними деловые отношения и находить пути выхода из затруднительного финансового положения, так характерного для большинства населения нашей страны.

Упражнение 1: к какому типу относитесь Вы? Обсуждение.

Упражнение 2 : «Посмотреть на себя глазами того, кто тебя любит»

Инструкция: Вам нужно определить кого-то в своей жизни, кто вас любит. Поищите среди людей, которых вы знаете в своей жизни, пока не найдете такого человека. Опишите этого человека, представив, что он находится за окном или за стеклом перед вами, - его особенности, поведение, жесты. После того, как описание подошло к концу, мягко меняетесь местами и видите себя глазами того, кто вас любит, когда смотрит на вас. Вы видите и слышите, что в вас нравится этому человеку. Удерживая то, вы что стоит знать, вы медленно возвращаетесь в самого себя, помня кем и каким вы являетесь для того, кто вас любит.

Перерыв – 5 минут.

Информационная часть № 3 –10 минут.

Внутренние психологические резервы.

Инструкция. Описать рекомендации в выявлении установки к сохранению психологического здоровья.

Каждому человеку, чтобы выжить и сохранить свое психическое здоровье, важно уметь вскрывать свои внутренние психологические резервы. Для этого нужно:

- научиться познавать себя и других людей;
- выявлять проблемы в характере и своевременно работать над ними;
- понимать свою направленность личности;
- строить здоровое отношение к деятельности и жизни, целям и жизненным ситуациям;
- руководить эмоциональным поведением в напряженных ситуациях и межличностных отношениях;
- развивать деловые свойства,
- уметь держать себя в общении с невротиком.

Каждый может не болеть, если ему это действительно надо. Видимо, большинство людей не привыкли к здоровому образу жизни, и им часто лень вести здоровый образ жизни, так как это требует определенных усилий воли и желания.

Необходимо перейти не к лечению, а к профилактике заболеваний.

Признаки "тяжелого случая", трудно поддающегося лечению:

- не хочу познавать себя и других людей;
- свой характер не собираюсь менять и под кого-то там подстраиваться;
- не понимаю себя, затрудняюсь в ответе на вопрос: "Что же я хочу?";
- пагубные и вредные привычки;
- теряю контроль над эмоциональным поведением в напряженных ситуациях и межличностных отношениях;
- не развиваю деловых свойств;
- не умею держать себя в общении с себе подобными;
- нетерпеливо отношусь к слабостям окружающих;
- всех ненавижу;
- понимаю, что никого я в этой жизни не люблю.

Тестирование: раздаются бланки для самопроверки, обсуждение. Здоровье - это ресурс, а не издержки жизни. Укрепляя его, надо нести ответственность за него в той же мере, что и за цели жизни. Ваше здоровье - это стратегический ресурс, размеры которого должны отвечать стратегическим целям. Нельзя допустить, чтобы жизнь делилась на две части: - первую половину жизни трачу свое здоровье на то, чтобы заработать; - вторую половину - на восстановление здоровья.

Упражнение на смысловое содержание: «Сочините, пожалуйста, рассказ. Кто-то начинает рассказ (первое предложение), потом другой продолжает и так далее». Сочиняют рассказ, пока не завершится круг.

Методы и некоторые способы сохранения психического здоровья

Простейшие ежедневные действия вроде заботы о цветах или починки велосипеда могут существенно улучшить психическое здоровье, помочь людям

вести более продуктивный образ жизни и сохранить ясность ума на долгие годы, утверждает группа исследователей.

Ученые обнаружили пять категорий вещей, которые имеют колоссальное влияние на благополучие и психическое здоровье людей. Советы ученых помогут улучшить психическое здоровье настолько же, насколько употребление в пищу свежих фруктов и овощей улучшает физическое состояние организма. Людям, по мнению ученых, следует ощущать связь с окружающими, замечать то, что происходит вокруг них, продолжать узнавать что-то новое каждый день и не только получать, но и отдавать что-то другим людям.

Совет «замечать то, что происходит вокруг» включает себя наблюдение за красотами природы и запоминание любого приятного жизненного момента. Понятие "узнавать что-то новое" означает широкий круг дел, к которым раньше боялись даже подступиться: самостоятельная починка велосипеда, игра на музыкальном инструменте и т.д.

Ученые дают нам пять советов:

1. ПОДДЕРЖИВАЙ СВЯЗИ.

Теплые отношения с семьей, друзьями, коллегами и соседями обогатит нашу жизнь и даст ощущение поддержки извне.

2. БУДЬ АКТИВНЫМ.

Занятия спортом, активное хобби (садоводство, танцы) и просто ежедневная прогулка в ближайшем сквере улучшит настроение и поможет поддержать физическую форму.

3. НЕ ТЕРЯЙ ИНТЕРЕСА К ЖИЗНИ.

Замечая красоту каждого мгновения жизни, глядя на жизнь под необычным углом, мы помогаем себе понять, что же для нас на самом деле важно.

4. ПОЗНАВАЙ.

Научившись чему-то новому — чинить велосипед, играть на гитаре, печь пироги — мы обретаем уверенность в собственных силах.

5. ДАРИ.

Помогая друзьям и совсем незнакомым людям, мы получаем от них ответный заряд благодарности.

Активная часть – 5 минут.

Упражнение «Комплимент» - участники занятия дают обратную связь друг другу в форме положительного эмоционального влияния: по кругу отмечают положительную черту каждого участника.

Итоги и пожелания – 5 минут.

При депрессивных состояниях мало физических сил или нет совсем. Но, пересилив себя, надо заниматься физическими упражнениями - не менее 30 минут ежедневно - и они начнут появляться. Очень неплохо помогают занятия бегом. Нужно бежать, полностью сосредоточившись на самом беге - это

помогает избавиться от негативных мыслей, которые отнимают буквально последнюю энергию. Регулярные пробежки дают хороший эффект.

Использовать ароматерапию. Ароматические масла через кожу проникают в кровь, а через носовые мембраны и основание носа - в мозг и напрямую влияют на настроение. Наиболее приемлемый способ - аромалампа. Использовать можно ароматы аниса, бергамота, душицы, ели, жасмина, лавра, мандарина, лаванды, кедра, корицы, розмарина, гвоздики, лимонника, левзеи, майорана, гардении, лимона, сандала, апельсина, базилика, кориандра, мяты перечной, розы и другие. Ароматы необходимо менять, а не использовать один долгое время.

Регулярно слушать музыкальные произведения, поднимающие настроение. Особенно классику: вальсы И. Штрауса, например, или то, что "по душе". Если вы умеете петь сами или играть на музыкальных инструментах - замечательно. Это тоже помогает бороться с депрессией. Музыкаотерапия имеет тысячелетнюю историю - еще с 6 века до н.э. ею лечили Пифагор и Авиценна. Библия повествует нам об истории, как Давид с помощью игры на лире врачевал душевные раны царя Саула.

Танец. Для женщин очень хорош танец живота, а для всех - спонтанный танец. Он отражает исконную потребность человека передавать окружающим свои чувства с помощью универсального языка тела. Самое главное - чтобы нравилось Вам.

Выплеск эмоций. Отрицательные эмоции, такие, как гнев или обида - постоянный спутник депрессии. Надо дать им цивилизованный выход: побить подушку или боксерскую грушу, с силой помахать ракеткой - столько, сколько надо Вам. Выбирайте свои варианты.

Еще один способ выплеска эмоций - слезы. "Слезы - дождь, отводящий грозу" - говорил Сент-Экзюпери. Если человек плачет, значит, он жив, а душа способна чувствовать. Слезы есть у всех. Но у многих людей они текут не по щекам, разъедая косметику, а оседают внутри, разъедая душу.

Послесловие:

Знарок человеческих душ К.Г. Юнг говорил, что "Депрессия - это женщина в черном, которая стучится к тебе в дверь». Если ты прогонишь ее, она будет стоять у порога твоего дома вечно. Если же пригласить, усадить за стол, накормить, а лишь потом расспросить о цели ее визита, то у Тебя есть шанс проститься с ней".

Самое главное - надежда. Если нет ниточки надежды - цепляться не за что. Без надежды человек не может жить долго. Но даже если все кажется очень мрачным, знай, что любая депрессия, даже самая тяжелая, когда-то закончится. Обязательно.

Инструкция. Все вопросы и пожелания, высказанные слушателями, необходимо обязательно учесть и исполнить. Это закрепит дружественную атмосферу в группе, облегчит общения и достижение цели курса обучения в «школе». Предложите задать вопросы, на которые они не получили ответа во время данного занятия.

ЗАНЯТИЕ 5

Тема занятия: **Курение. Злоупотребление алкоголем.**

1. Форма организации учебного процесса: семинар-тренинг.
2. Тип занятия: изучение и закрепление информационного материала.
3. Цели занятия:

- Ознакомить молодежь с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний - курение, злоупотребление алкоголем.
- Разъяснить основные стратегии профилактики борьбы с курением и злоупотреблением алкоголя.

После занятия слушатели должны знать:

- по окончании занятия молодой человек должен уметь: определять степень зависимости курильщика, расчеты доз алкоголя.

5. Место проведения: Центры здоровья.
6. Оснащение: компьютер, опросники, таблицы по курению,смокелайзер.
7. Структура занятия:

| | | |
|-----|---|----------|
| 7.1 | Приветствие участников. | 1 минута |
| 7.2 | Описание цели и структуры занятия. | 2 минуты |
| 7.3 | Введение. | 2 минуты |
| 7.4 | Информационная часть № 1: Курение. | 5 минут |
| 7.5 | Активная часть: Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости. Расчет индекса курения. | 20 минут |
| 7.6 | Информационная часть №2: Избыточное потребление алкоголя. | 10 минут |
| 7.7 | Активная часть: Расчет доз алкоголя. | 20 минут |
| 7.8 | Подведение итогов занятия: вопросы и ответы. | 5 минут |
| | Итого: | 60 минут |

8. Содержание занятия:

Приветствие участников – 1 мин.

Инструкция. Попросите слушателей высказать свои предложения, чего они ожидают от обучения на занятии по данной теме, отметьте участников «школы» в журнал посещений

Описание цели и структуры занятия – 2 мин.

Инструкция. Кратко опишите структуру данного занятия. Перечислите вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросите мнение участников, уточните наиболее интересующие слушателей вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь на них ответить в течение занятия. При изложении материала следите за временем. Старайтесь излагать кратко, ясно, избегайте пространных обсуждений. Говорите уверенно, но не назидательно. Следите за аудиторией, если заметите снижение интереса, смените тон, позу, восстановите внимание каким-либо другим способом (демонстрацией материала, перерывом и пр.).

Введение – 2 мин.

Вред курения

Пачка сигарет в день – это около 500 рентген облучения за год! Температура тлеющей сигареты 700-900 градусов! Легкие курильщика со стажем – черная, гниющая масса. После затяжки никотин попадает в головной мозг через 7 секунд. Никотин вызывает спазм сосудов, отсюда нарушение питания тканей кислородом. Спазм мелких сосудов делает кожу увядающей. Вред курения еще и в том, что появляется неприятный запах изо рта, желтеют зубы, воспаляется горло, краснеют глаза от постоянного раздражения дыма. Во всем мире никотин относится к разрешенному наркотику, от него так же как от героина и других тяжелых наркотиков развивается зависимость, но коварство его в том, что это происходит незаметно и относительно длительно. Наши курящие граждане ежегодно выкуривают 265 миллиардов сигарет в год, это около 1800 сигарет на душу населения и цифра эта продолжает каждый год расти.

Вред курения в том, что оно вызывает три основных заболевания: рак легких, хронический бронхит, коронарная болезнь. Уже давно доказано, что табак является причиной смертности от рака легкого в 90 % всех случаев, от бронхита и эмфиземы в 75 % и от болезни сердца в примерно 25 % всех случаев. Примерно 25 % регулярных курильщиков сигарет умрет преждевременно по причине курения. Многие из этого числа смогли бы прожить на 10, 20 или 30 лет дольше. Умершие вследствие курения в среднем потеряют 15 лет своей жизни.

Курение наносит страшный вред, так курящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 – инфарктом миокарда, в 10 раз – язвой желудка и в 30 раз — раком легких.

Нет такого органа, который бы не поражался табаком: почки и мочевой пузырь, половые железы и кровеносные сосуды, головной мозг и печень.

Смертельная доза для взрослого человека содержится в одной пачке сигарет, если ее выкурить сразу, а для подростков — полпачки.

Курение вредит сердцу, так частота сердечных сокращений у курящего на 15000 ударов в сутки больше, чем у некурящего, а доставка кислорода тканям и

особенно головному мозгу значительно снижена, так как сосуды сужены, плюс к этому угарный газ, который лучше «цепляется» к гемоглобину и не даёт эритроцитам переносить кислород. Этим и объясняется, почему курящие школьники значительно отстают от некурящих.

Вред курения еще вот в чем: последние годы ученые уделяют пристальное внимание веществам, вызывающим рак. К ним, в первую очередь, относятся бензопирен и радиоактивный изотоп полоний-210. Если курительщик наберет в рот дым, а затем выдохнет его через платок, то на белой ткани останется коричневое пятно. Это и есть табачный деготь. В нем особенно много веществ, вызывающих рак. Если ухо кролика несколько раз смазать табачным дегтем, то у животного образуется раковая опухоль.

Таким образом, в короткой перспективе с минимальными вложениями возможно принципиально изменить подход к сохранению здоровья наших граждан. Формирование приверженности к здоровому образу жизни будет более действенным, когда будет подкреплено результатами инструментальных исследований. Профилактика пройдет не на популяционном, а на индивидуальном уровне, что на порядок повысит ее эффективность.

Информационная часть №1 – 5 мин.

Известно, что многие неинфекционные заболевания имеют общие факторы риска, такие как курение. Опыт развитых стран убедительно свидетельствует: результатом энергичных мер по ограничению распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний является увеличение средней продолжительности жизни населения.

Курение.

Инструкция. Прежде чем предложить слушателям «школы» подсчитать индекс курильщика, кратко объясните процедуру и сформулируйте риск развития легочных заболеваний у курильщиков.

По данным ВОЗ, курение табака является ведущей причиной плохого здоровья и преждевременной смертности. Курение является одним из наиболее значимых факторов риска, приводящих к развитию таких заболеваний, как рак, сердечно-сосудистые, респираторные и другие заболевания. С курением связаны до 90% всех случаев рака легких, 75% случаев хронического бронхита и эмфиземы легких, 25% случаев ишемической болезни сердца. Известно также, что смолы табака – не единственное из опасных для жизни веществ, вдыхаемых в процессе курения. Еще недавно в табачном дыме насчитывали 500, затем 1000 компонентов. Согласно современным данным, количество этих компонентов составляет 4720, в том числе наиболее ядовитых – около 200.

Необходимо заметить, что курение существует в двух совершенно различных клинических разновидностях: в виде привычки к курению и в виде табачной зависимости. Те, кто курит лишь в силу привычки, могут стать некурящими совершенно безболезненно, без всякой медицинской помощи и со

временем вообще забывают, что курили. А те, у которых сформировалась табачная зависимость, при всем желании не могут навсегда отказаться от курения, даже если первые дни без табака у них проходят относительно благополучно. Иногда и после длительного перерыва (в несколько месяцев и даже лет) у них наступает рецидив. Это означает, что курение оставило глубокий след в механизмах памяти, мышления, настроения и обменных процессов организма.

Согласно научным данным, из 100 систематически курящих только семь курят в результате привычки, остальные 93- больны табачной зависимостью. Как установлено специальными исследованиями, до 68% дыма горящей смолы и, выдыхаемого курильщиком, воздуха попадает в окружающую среду, загрязняя ее смолами, никотином, аммиаком, формальдегидом, окисью углерода, двуокисью азота, цианидами, анилином, пиридином, диоксидами, акролеином, нитрозаминами и другими вредными веществами. Если же в непроветриваемой комнате будет выкурено несколько сигарет, то за один час некурящий человек вдохнет столько вредных веществ, сколько поступает в организм человека, выкурившего 4-5 сигарет. Находясь в таком помещении, человек поглощает столько же угарного газа, как и курящий, и до 80% других веществ, содержащихся в дыме сигареты, папиросы или трубки. Регулярное пребывание рядом с курящим (в роли "пассивного курильщика") в 2,5 раза повышает у него риск сердечных заболеваний со смертельным исходом по сравнению с теми людьми, которые не подверглись действию вторичного табачного дыма. Наиболее чувствительны к табачному дыму дети до 5 лет. Пассивное курение способствует развитию у них гиповитаминозов, ведет к потере аппетита и расстройству пищеварения. По мнению ученых, за счет избавления от никотиновой зависимости средняя продолжительность жизни землян возросла бы на 4 года. Во многих странах для снижения числа курильщиков используют экономические рычаги, например систематическое повышение цен на табачные изделия. Исследования американских специалистов показали, что люди, только начинающие курить, особенно молодежь, больше всего реагируют на рост цен. Даже 10% увеличение розничной цены на сигареты приводит к сокращению их покупки более чем на 20%, а многих вообще удерживает от приобщения к курению. Во всем мире количество курильщиков снижается, а в России их число составляет 65 млн. человек. Многие болезни, которые приобретают россияне, связаны с курением. По данным Минздрава России, среди россиян среднего возраста смертность, обусловленная курением, составляет 36% у мужчин и 7% у женщин. От причин связанных с курением, в стране ежегодно умирают более 270 тысяч человек – больше, чем от СПИДа, автокатастроф, наркомании и убийств, вместе взятых. Особенно настораживает курение среди молодежи, которое приобретает масштабы национального бедствия. Пик приобщения к курению приходится на ранний школьный возраст – от 8 до 10 лет. Среди молодежи – жителей городов курят в среднем 39,1% мальчиков и 27,5% девочек.

Курение и эмфизема легких вообще идут рука об руку. Эмфизема характеризуется тем, что деготь, никотин и другие разрушающие яды табака

остаются в крошечных воздушных мешочках легких, стенки которых по этой причине сначала становятся тонкими, а затем полностью разрушаются, и кровь поэтому не может удалять ядовитую углекислоту и получать кислород. Человек умирает от кислородного голодания. Смертность курильщиков от хронического бронхита и эмфиземы легких в 15-25 раз выше, чем некурящих.

Сердце курильщика подвергается двойной опасности: его кровь наполняется табачными ядами, а кровеносные сосуды сужаются, ухудшая кровоснабжение.

Табак нейтрализует действие витамина С. При лабораторных исследованиях было выявлено, что выкуривание одной сигареты уничтожает такое количество витамина С, которое содержится в одном апельсине. Человек, выкуривающий одну пачку сигарет в день, должен, следовательно, съесть 20 апельсинов, чтобы восстановить баланс ценного витамина С.

При сравнительно непродолжительных сроках курения возникают воспалительные процессы слизистой желудка (гастриты) с повышенной секрецией, а при длительном курении - хронический гастрит с секреторной недостаточностью.

Курение ухудшает течение сахарного диабета, приводя к серьезным осложнениям, может стать причиной ослабления слуха. Табак способствует развитию кариеса и воспалительных процессов полости рта, нарушает свертываемость крови, подавляет иммунную систему.

Активная часть – 20 минут.

Расчет индекс курения. Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости.

***Инструкция.** Прежде чем предложить слушателям «школы» рассчитать индекс курения, кратко объясните процедуру и сформулируйте критерии нормы и патологии.*

Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости

Назначение теста

Диагностика степени никотиновой зависимости.

Инструкция к тесту

Пожалуйста, ответьте на вопросы теста.

ТЕСТ

1. Как скоро вы тянетесь за сигаретой, после того как проснетесь?
 1. в течении первых 5 минут.
 2. через 6 – 30 минут.
 3. через 31 – 60 минут.
 4. более, чем через 60 минут.
2. Тяжело ли вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено?
 1. Да.

2. Нет.
3. От какой сигареты вам было бы тяжелее всего воздержаться?
 1. От утренней.
 2. От последующей.
4. Сколько сигарет в день вы выкуриваете?
 1. До 10.
 2. От 11 до 20.
 3. От 21 до 30.
 4. Более 30.
5. Когда вы больше курите – утром или на протяжении дня?
 1. Утром.
 2. На протяжении дня.
6. Курите ли вы во время болезни, когда должны придерживаться постельного режима?
 1. Да.
 2. Нет.

Обработка и интерпретация результатов теста

Ключ к тесту

Баллы начисляются по следующей схеме: 1a -3 балл, 1b – 2, 1c – 1; 2a – 1; 3a – 1; 4b – 1, 4c – 2, 4d – 3; 5a – 1; 6a – 1.

Максимальная сумма баллов – 10.

Интерпретация результатов теста

- от 0 до 3 баллов – низкий уровень зависимости. При решении прекратить курение основное внимание должно быть уделено психологическим факторам.
- 4-5 баллов - средний уровень зависимости. Желательно использование препаратов замещения никотина.
- 6-10 баллов – высокий уровень зависимости. Резкий отказ от курения может вызвать неприятные ощущения в организме. Справиться с ними помогут препараты замещения никотина.

Шкала: степень никотиновой зависимости

Классификация степеней курения в зависимости от концентрации монооксида углерода в выдыхаемом воздухе и Карбоксигемоглобина

| Концентрация монооксида углерода | Концентрация карбоксигемоглобина | Цветовая индексация | Степень курения |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 0 - 6 ppm | 0,16 - 0,96 | зеленый | Отсутствие курения |
| 7 - 10 ppm | 1,12 - 1,60 | оранжевый | Легкое курение |
| 11 - 20 ppm | 1,76 - 3,20 | красный | Умеренное курение |
| > 20 ppm | > 3,20 | красный, звуковой сигнал | Курение тяжелой степени |

Действие электрохимического датчика смекелайзера основано на реакции монооксида углерода с электролитом одного электрода и кислорода выдыхаемого воздуха с другим. Эта реакция вызывает электрический потенциал, пропорциональный уровню концентрации монооксида углерода. Полученные данные обрабатываются микропроцессором, и затем пиковая концентрация монооксида углерода представляется на дисплее.

С гигиенической целью для каждого пациента используются одноразовые картонные загубники, что предотвращает распространение перекрестной инфекции.

Курение - один из важнейших факторов риска НИЗ, в частности сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, ХОБЛ, онкологических заболеваний. Отказ от курения - это принципиально важный элемент профилактических мероприятий. В последние годы смекелайзер широко используется для поощрения курящих пациентов к отказу от курения в различных антитабачных программах, Школах по отказу от курения.

В частности, прибор используется для повышения мотивации к отказу от курения у беременных женщин (около 60% беременных женщин не прекращают курения в период беременности). Использование смекелайзера на этапе отказа от курения является дополнительным мотивационным инструментом благодаря наглядной для пациентов демонстрации показателей монооксида углерода в выдыхаемом воздухе и их постепенном снижении при прекращении курения. Смекелайзер может использоваться для выявления пассивных курильщиков, а также курящих.

Информационная часть № 2 – 10 минут.

Злоупотребление алкоголем

По мнению экспертов ВОЗ, основной причиной демографического кризиса в России, наряду с "крушением системы здравоохранения и психосоциальным стрессом", является чрезмерное потребление алкоголя: На протяжении последних нескольких лет Россия становится мировым лидером по уровню потребления алкоголя на душу населения – 13 литров на человека в год, при средневропейском показателе – 9,8 литра.

По масштабам ущерба, к которым приводит потребление алкоголя, на первое место следует поставить хронический алкоголизм, один из видов заболеваний, связанных с зависимостью. Распространенность алкоголизма по данным разных источников составляет 2-20% от численности населения. И хотя разница показателей во многом зависит от разницы критериев оценки, тем не менее, всеми признается большая величина негативных последствий, к которым приводит алкоголь. Помимо прямого вреда, причиняемого алкоголем непосредственным потребителям, его негативное влияние проявляется в виде вторичной проблемы – «со зависимое» окружение из числа его близких, у которых развиваются невротические состояния, депрессии, патология

личности, психосоматические страдания. Это отрицательно сказывается на качестве жизни всего населения, создает дополнительные нагрузки медицинского и социального характера.

Достоверно известно, что хроническая алкоголизация существенно повышает смертность в связи с другими причинами, в частности, с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, печени, желудочно-кишечного тракта, бытовым и производственным травматизмом. Общая смертность больных алкоголизмом в 2 раза выше, чем в аналогичной ситуации без алкогольной зависимости, а среди общего числа внезапных смертей 18 % сопряжено с пьянством. В последние годы появляются сообщения о патогенной роли этанола в развитии онкологических заболеваний. В опытах на животных было доказано, что этанол препятствует естественному разрушению попадающих в организм канцерогенных веществ.

Злокачественные новообразования полости рта и верхних дыхательных путей у курильщиков, злоупотребляющих алкоголем, встречаются в 6 раз чаще, чем среди населения в целом; чаще наблюдается у них рак пищевода, желудка, поджелудочной железы. Особую роль играет хроническая алкогольная интоксикация, опосредованная нервно-психическими расстройствами, в качестве причины самоубийства. Развитие суицидальных тенденций и риск самоубийства у больных алкоголизмом в 200 раз выше, чем среди населения в целом.

Особую тревогу вызывает рост распространенности употребления алкогольных напитков среди молодежи. По данным мониторинговых исследований, проведенных Центром мониторинга вредных привычек среди молодежи ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ, уровень распространенности употребления алкогольных напитков среди молодежи в среднем по России составил 81,4% у мальчиков и 87,4% у девочек.

Зависимость между употреблением алкоголя и риском развития хронических неинфекционных заболеваний имеет своеобразный характер: У непьющих и, особенно, много пьющих риск выше, чем у пьющих умеренно (до 30 г в день в пересчете на "чистый" этанол). Еще следует учитывать и высокую калорийность алкоголя, особенно людям с избыточной массой тела. При «сгорании» 1 г этанола образуется 7 ккал, т.е. почти вдвое больше чем при «сгорании» белков и углеводов.

Активная часть – 20 минут.

Почему необходимо контролировать дозы алкоголя?

Многие не осознают, что, «отдыхая и расслабляясь», злоупотребляют спиртным, нанося вред организму. Невзирая на то, что большинству лиц нравится употреблять алкоголь в небольших количествах без ущерба для здоровья, каждый шестой на определенном этапе сталкивается с проблемами, так или иначе связанными с принятием алкоголя.

Совершенно не обязательно быть алкоголиком, чтобы иметь проблемы с алкоголем. На самом деле, большинство лиц, страдающих алкогольной

зависимостью, не являются алкоголиками в общепринятом смысле. Каждый человек, независимо от возраста, пола, профессии и стиля жизни, в той или иной мере может столкнуться с проблемами, возникшими на почве алкоголя.

Какое количество алкоголя считается безопасным?

Знаете ли вы, какое количество алкоголя употребляете? Возможно, вы считаете, что злоупотребляете спиртным, но не уверены в этом? Специалисты в области здоровья рекомендуют принимать следующие дозы алкоголя:

Мужчины: 3–4 единицы в день и 21 единица в неделю.

Женщины: 2–3 единицы в день и 14 единиц в неделю.

Желательно устраивать, как минимум, два безалкогольных дня в неделю. Очень важно контролировать ежедневные дозы алкоголя, однако, следует также придерживаться еженедельных рекомендаций. Употребление недельной нормы спиртного за один или два приема наносит вред организму. Одна единица алкоголя – это половина бокала обычного крепкого или светлого пива (крепостью 3,5%), или стопка виски, джина или рома. Помните, что содержание спирта в таких напитках, как светлое пиво и вино, различно. Ознакомьтесь с нашими таблицами о дозах и научитесь правильно их определять.

Определяем дозы (разбиваемся на пары)

В одной стандартной порции алкоголя
приблизительно **10 г** этилового спирта

| Рюмка водки | Рюмка ликера | Бокал коньяка | Крепкие напитки | Бокал портвейна | Фужер шампанского | Бокал вина | Банка пива |
|---------------|----------------|-----------------|-----------------|-------------------|---------------------|--------------|--------------|
| 40% | 20% | 40% | 40% | 18% | 13% | 9% | 4% |
| 25 мл | 50 мл | 100 мл | 100 мл | 120 мл | 180 мл | 200 мл | 330 мл |
| 1 порция | 1 порция | 4 порции | 4 порции | 2 порции | 2 порции | 2 порции | 1 порция |
| Бутылка водки | Бутылка ликера | Бутылка коньяка | Бутылка виски | Бутылка портвейна | Бутылка шампанского | Бутылка вина | Бутылка пива |
| 1000 мл | 500 мл | 350 | 1000 мл | 750 мл | 750 мл | 750 мл | 500 мл |
| 40 порций | 10 порций | 14 порций | 40 порций | 13 порций | 8 порций | 7 порции | 2 порции |

Дозы и количество употребляемого алкоголя

| Крепость алкоголя | 50 | 100 | 150 | 200 | 330 | 500 | 750 | 1000 | 2000 |
|-------------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| 4% | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 6 |
| 5% | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 |
| 6% | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 9 |
| 7% | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 11 |
| 8% | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 13 |
| 9% | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 7 | 14 |
| 10% | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 8 | 16 |
| 11% | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 9 | 17 |
| 12% | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 7 | 9 | 19 |
| 13% | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 8 | 10 | 21 |
| 14% | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 6 | 8 | 11 | 22 |
| 15% | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 6 | 9 | 12 | 24 |
| 16% | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 9 | 13 | 25 |
| 17% | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 10 | 13 | 27 |
| 18% | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 7 | 11 | 14 | 28 |
| 19% | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 8 | 11 | 15 | 30 |
| 20% | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 8 | 12 | 16 | 32 |
| 21% | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 8 | 12 | 17 | 33 |
| 22% | 1 | 2 | 3 | 3 | 6 | 9 | 13 | 17 | 35 |
| 30% | 1 | 2 | 4 | 5 | 8 | 12 | 18 | 24 | 47 |
| 35% | 1 | 3 | 4 | 6 | 9 | 14 | 21 | 28 | 55 |
| 38% | 2 | 3 | 5 | 6 | 10 | 15 | 23 | 30 | 60 |
| 40% | 2 | 3 | 5 | 6 | 10 | 16 | 24 | 32 | 63 |
| 50% | 2 | 4 | 6 | 8 | 13 | 20 | 30 | 40 | 79 |
| 80% | 3 | 6 | 9 | 13 | 21 | 32 | 47 | 63 | 126 |

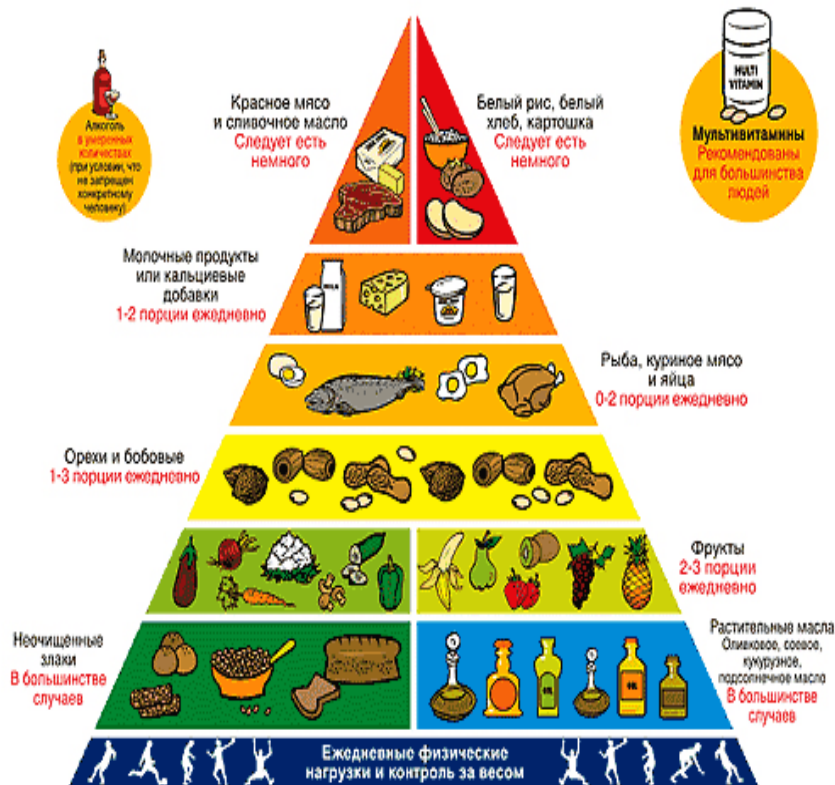
Примечание: закрашены ячейки с высоким и опасным количеством доз алкоголя.

Подведение итогов – 5 минут.

Инструкция. Все вопросы и пожелания, высказанные слушателями, необходимо обязательно учесть и исполнить. Это закрепит дружественную атмосферу в группе, облегчит общению и достижение цели курса обучения в «школе». Предложите задать вопросы, на которые они не получили ответа во время данного занятия.

Таблица «Пирамида питания».

Новая пищевая пирамида - рекомендованный ежедневный рацион



На основе статьи *Rebuilding the food pyramid*, опубликованной в январе 2003 г. в журнале *Scientific American*

Список литературы

1. Кононова, Л.И. Организация профилактической работы в медицинских учреждениях края : метод.рекомендации/Л.И. Кононова, Т.С. Ключанцева / под ред. О. Ю. Кутумовой. – Красноярск: ККМИАЦ ОИиПД, 2008. – 120 с.
2. Медицинская профилактика. Современные технологии: руководство / под ред. А.И. Вялкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 232 с.
3. Петрова, М.М. Психологические аспекты общения с пациентами по созданию мотивации к сохранению своего здоровья /М.М. Петрова, М.А. Березовская. – Красноярск :Версо, 2010. – 16с.
4. Положение о Школе для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска. Приложение к приказу управления здравоохранения администрации Красноярского края от 26.05.2004 № 226-орг «О развитии сети школ в учреждениях здравоохранения края для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска». – Красноярск : ОИиПД КМИАЦ, 2004. – 132 с.
5. Психология здоровья : учеб.для вузов / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2006. – 607 с.
6. Руководство по медицинской профилактике / под ред. Р.Г.Оганова, Р.А.Хальфина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 443с.
7. Технология обследования и рекомендации пациентам в Центрах здоровья: метод.рекомендации / О.Ю. Кутумова, Л.И. Кононова, Е.Г. Михалева [и др.]. – Красноярск:ОИиПД КМИАЦ, 2011. – 76с.