

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Центр защиты прав и интересов детей»

**РАЗРАБОТКА ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИХ ПРОГРАММ  
ФОРМИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ УСТОЙЧИВЫХ  
СТЕРЕОТИПОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

**Методические рекомендации**

**Москва, 2020**

*Методические рекомендации подготовлены в рамках реализации проекта «В целях формирования методических рекомендаций по системе функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях на основе апробации по созданию условий для психологического сопровождения обучающихся общеобразовательных организаций не менее чем в 5 субъектах Российской Федерации», реализуемого ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей» в 2020 году*

**Разработка просветительских программ формирования у детей и молодежи устойчивых стереотипов здорового образа жизни. Методические рекомендации / Автор-составитель: Вачков И.В.— М.: ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2020.**

В представленных методических рекомендациях рассматривается актуальная в настоящее время проблема разработки просветительских программ формирования у детей и молодежи устойчивых стереотипов здорового образа жизни.

Представлено детальное методическое описание приемов создания упражнений для профилактических программ, что особенно важно для специалистов, занимающихся практической работой в образовательных организациях, нацеленной на формирование у школьников устойчивых стереотипов здорового образа жизни.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Психологическое здоровье как основа здорового образа жизни</b>	
1.1. Понятие психологии здоровья .....	4
1.2. Факторы психологического стресса.....	13
1.3. Анализ современных исследований психологических факторов здоровья .....	30
<b>2. Профилактические программы формирования навыков здорового образа жизни</b>	
2.1. Структура профилактики неинфекционных заболеваний .....	45
2.2. Принципы формирования профилактических программ .....	55
2.3. Примеры реализации профилактических программ на уровне территорий, организаций и одного человека.....	65
<b>3. Методика разработки просветительских программ формирования у детей и молодежи устойчивых стереотипов здорового образа жизни (при работе с конкретной группой)</b>	
3.1. Подготовка программы .....	83
3.2. Организационно-методические аспекты реализации программы .....	90
3.3. Описание программы групповой работы .....	92
3.4. Приемы создания упражнений для профилактической программы .....	96
<b>Список литературы .....</b>	<b>102</b>

# 1. Психологическое здоровье как основа здорового образа жизни

## 1.1. Понятие психологии здоровья

В настоящее время выделяется более 300 определений понятия «здоровье», которые можно разделить на несколько групп:

- состояние человека, при котором он физически, психически и социально благополучен;
- комплекс физических и духовных способностей, которыми обладает человек;
- способность человека реализовываться и приспосабливаться к условиям среды, в которой он находится, с использованием генетических потенциалов.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [19].

Физическое здоровье не будет полным без важного, наиболее значимого звена – психологического здоровья. Рассмотрим данное понятие и его основные характеристики.

Большой вклад в формирование определения понятия «психологическое здоровье» внёс Л.С. Выготский, который трактует его как удовлетворение потребностей на каждом возрастном этапе развития личности. По мнению ученого, психологическое здоровье является показателем социально-психологического аспекта образа жизни, характеризует восприятие, оценку индивидом своего социального благополучия, уровня и качества жизни, степени удовлетворения потребностей и реализации жизненных планов [13].

По истечении нескольких десятилетий после работ Л.С. Выготского проблема психологии здоровья стала очень актуальной и часто затрагиваемой в зарубежных исследованиях, что послужило её выделению и формированию в самостоятельную дисциплину в 70-80-х годах XX в. Основоположниками этой дисциплины можно считать таких ученых, как А. Маслоу, В. Франкл, Ш. Бюллер и др.

С точки зрения А. Маслоу, психология здоровья подразумевает изучение вопросов, которые связаны со становлением психологически здоровой личности, стремящейся к самореализации [30].

По мнению В. Франкла, психология здоровья занимается изучением того, как происходит удовлетворение экзистенциальных потребностей личности. Ученый говорит о том, что психологическое здоровье напрямую зависит от смысла жизни человека, от познаваемых истин в процессе жизнедеятельности [75].

Исследователями, чьи работы предвосхитили появление в отечественной науке психологии здоровья как самостоятельной дисциплины (что произошло в начале 90-х годов XX века) следует считать В.М. Бехтерева и Б.Г. Ананьева. Огромный вклад в изучение различных вопросов психологии здоровья внесли Г.Л. Билич, И.И. Брехман, Л.В. Назарова, Е.Н. Нестерова. По инициативе профессора Г.С. Никифорова была создана первая в России кафедра психологии здоровья при институте психологии социальной работы в Санкт-Петербурге.

По мнению В.А. Ананьева, основой психологии здоровья выступает совершенствование личности. Через становление и развитие человека укрепляется его здоровье, повышается уровень качества жизни. В своей работе «Психология здоровья» автор говорит о том, что психология здоровья определяет процесс становления человека как личности, направляет его, строит вектор, по которому человек движется к становлению и совершенствованию, формируя свой идеальный образ [3].

В.Н. Панкратов в своей книге «Саморегуляция психического здоровья» говорит о том, что, если человек умеет держать под контролем свое поведение, мысли и эмоции, то в любых отношениях он сможет поддерживать гармонию, раскрываться полностью жизни и избавляться от привычек, мешающих полноценному становлению и развитию личности [40].

В словаре под редакцией А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского психологическое здоровье рассматривается как состояние душевного благополучия, которое характеризуется отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивает регуляцию поведения и деятельности человека, адекватно соответствующих условиям окружающей реальности [41].

Анализируя психолого-педагогическую литературу и мнения ученых, можно отметить, что психологическое здоровье напрямую зависит от такой

способности личности как адаптация (социальная, социально-психологическая и индивидуально-психическая). Здесь мы говорим о том, что, чем легче личность взаимодействует с окружающей средой, принимает и усваивает нормы, ценности и традиции социума, тем сохраннее будет его психологическое здоровье.

Объектом изучения рассматриваемой дисциплины выступает здоровый человек, особенности его развития и ресурсы, за счет которых он и сохраняет свое психологическое здоровье при воздействии на него неблагоприятных факторов.

Основными задачами психологии здоровья выступают [12]:

- создание методов, при помощи которых у человека появляется мотивация к поддержанию и развитию своего физического здоровья;
- определение путей самореализации через раскрытие своего творческого и духовного потенциала;
- сохранение и поддержание основных составляющих психологического здоровья (духовная, психическая, социальная и соматическая).

Главными принципами выступают реализация, становление и самосовершенствование человека.

Для поддержания и сохранения психологического здоровья создаются и реализуются программы, позволяющие человеку успешно взаимодействовать с социумом, раскрывая разнообразные качества своей личности, не нанося при этом вреда своему здоровью. Говоря о количественных показателях программ по сохранению и нормализации психологического здоровья, можно отметить, что в 1975 году в США было внедрено и реализовано около 200 программ по охране психологического здоровья, а уже спустя 15 лет (в 1990 году), таких программ было внедрено и реализовано около 5000. В настоящее время подобные программы реализуются в огромном количестве на разных территориальных уровнях (окружном, региональном, городском и т.д.) во многих странах.

Таким образом, мы приходим к выводу о том, что психологическое здоровье – это одно из самых важных условий для полноценного становления и функционирования человека в социуме, что в очередной раз доказывает единство и неделимость телесного (физического) и психического.

По результатам исследований последних лет можно говорить о возрастании самых разных типов нагрузок на человека, что напрямую влияет на его нервную систему и психику. К факторам, приводящим к чрезмерному напряжению (как физическому, так и психологическому), относятся: большой объем информации, неравномерный ритм жизни, негативные и стрессовые ситуации в межличностном общении, отсутствие поддержки социума и т.д. Стоит отметить, что вышеперечисленные факторы приводят к эмоциональному истощению и напряжению не только взрослых, но и детей.

Как известно, формирование психологического здоровья начинается с детства, а важнейшей задачей выступает его сохранение на протяжении всей жизни. Необходимо запомнить главное: психологическое здоровье невозможно развивать, его важно поддерживать.

Экспертами ВОЗ был проведен анализ результатов исследований в различных странах на предмет нарушений психологического здоровья. Доказано, что такая проблема отмечается у детей, страдающих недостаточным общением со взрослыми, и в семьях, где дети растут в неблагополучных условиях или условиях семейного разлада [53].

Для того, чтобы сохранить психологическое здоровье, необходимо понимать, что помимо внешних патогенных факторов на здоровье могут оказывать влияние и врожденные (генетические) факторы. Рассмотрим некоторые из них:

1. Тип высшей нервной деятельности (ВНД). Кратко разберем типы темперамента (по И.П. Павлову) и их влияние на психологическое здоровье:

- меланхолик (слабый, неуравновешенный, подвижный, инертный). Меланхолик легко ранимый, склонный к постоянному переживанию, остро реагирующий на внешние факторы. Свои астенические переживания он зачастую не может сдерживать усилием воли, что является одним из патогенных факторов, оказывающих влияние на психологическое здоровье личности;

- флегматик (сильный, уравновешенный, инертный). О данном типе можно сказать, что он неспешен, невозмутим, имеет устойчивые стремления и настроение, внешне скуп на проявление эмоций и чувств. В работе он настойчив, прилагает максимум упорства, при этом, остается спокойным и уравновешенным. Такая характеристика в своей основе помогает поддерживать психологическое здоровье человека на протяжении всей жизнедеятельности;

- сангвиник (сильный, уравновешенный, подвижный). Люди такого типа живые, горячие, подвижные, любящие частую смену впечатлений, с быстрой реакцией на все события, происходящие вокруг них, довольно легко примиряющиеся со своими неудачами и неприятностями. Данные особенности сангвиника находят положительное отражение на поддержании психологического здоровья;

- холерик (сильный, неуравновешенный, подвижный). Это человек с резко меняющимся настроением, для него характерны эмоциональные вспышки, он быстро истощается. У него нет равновесия нервных процессов, что напрямую сказывается на функционировании его организма и на состоянии психологического здоровья [39].

Не стоит забывать, что «чистого» типа высшей нервной деятельности нет, именно поэтому невозможно с точностью сказать, что этот человек – исключительно в связи с типом темперамента – склонен к поддержанию психологического здоровья, а другой – нет. Для каждого человека в отдельности процесс сохранения здоровья индивидуален.

2. Особенности анатомо-физиологического развития сенсорных систем.

3. Выраженность моторно-двигательной активности.

Также здесь необходимо выделить один из самых важных приобретенных факторов – особенности поведения (у каждого человека они индивидуальны, появляются в процессе накопления личного опыта).

В учебном пособии «Психология здоровья» (авторы М.Б. Алиева, А.М. Бейбутова, Г.Р. Чубанова и А.А. Цахаева) представлена классификация факторов, оказывающих влияние на психологическое здоровье человека:

1. Предрасполагающие факторы, повышающие уязвимость человека к развитию заболевания.

2. Провоцирующие факторы, когда начало и динамика заболевания связаны с событиями в жизни человека.

3. Поддерживающие факторы, способствующие активизации индивидуальных и социальных ресурсов, помогающие сохранить здоровье [49].

В свою очередь, каждая из вышеуказанных групп факторов подразделяется на биологические, личностные и социальные подгруппы.



В таблице 1 отражены группы и подгруппы факторов, оказывающих и положительное, и отрицательное влияние на психологическое здоровье личности [43].

**Таблица 1. Факторы психологии здоровья**

<b>Предрасполагающие факторы</b>		
<b>Биологические</b>	<b>Личностные</b>	<b>Социальные</b>
1. Наследственная предрасположенность (генетика) 2. Тип высшей нервной деятельности 3. Физическое здоровье	1. Отсутствие или слабая развитость психологических защитных механизмов 2. Психогения (продолжительное стрессовое состояние)	1. Депривация со стороны семьи 2. Депривация со стороны социума 3. Социальный кризис (проблемы)
<b>Провоцирующие факторы</b>		
<b>Биологические</b>	<b>Личностные</b>	<b>Социальные</b>
1. ЧМТ (черепно-мозговые травмы) 2. Хронические заболевания	1. Травмы психологического характера 2. Конфликты (внутриличностные и межличностные)	1. Травмы психологического характера 2. Социальные (техногенные катастрофы, террористические акты и т.д.)
<b>Поддерживающие факторы</b>		
<b>Биологические</b>	<b>Личностные</b>	<b>Социальные</b>
1. Ранняя диагностика нарушенного развития 2. Лечение при помощи медикаментов 3. Реабилитация	1. Психотерапевтические программы 2. Личностные ресурсы (установка на саморазвитие, достижение цели)	1. Поддержка социума 2. Поддержка в рамках социальных программ

Таким образом, можно сделать вывод, что факторы, влияющие на психологическое здоровье, рассматриваются в категориях биологического, личностного и социального, что отражает единство человека с социумом.

В настоящее время проводится ряд исследований, которые позволяют более точно дать определение понятию «психологическое здоровье», выявить факторы, оказывающие на него влияние, и основные характеристики, помогающие его поддерживать.

Рассмотрим основные характеристики психологического здоровья в рамках концепции, представленной В.С. Мухиной, О.В. Хухлаевой, Т.Н. Счастной:

1. Гармония. Здесь речь идет о балансе внутреннего и внешнего состояния личности. В данном случае гармония выступает не в качестве статического состояния, а в качестве сбалансированного процесса.

2. Саморегулирование. Данная характеристика имеет внутренний и внешний аспекты. Внутренний – гармония и равновесие во внутреннем мире человека, способность индивида переключаться, быстро восстанавливать силы, снижать высокий уровень напряжения (и физического, и психического) до низкого. Внешний аспект – здесь мы говорим о качествах и свойствах личности, позволяющих успешно приспосабливаться к внешним условиям среды. Стоит оговориться о такой особенности личности, как тяжелая адаптация к благоприятным изменениям, то есть человеку сложно адаптироваться к положительным переменам, которые резко появились в его жизни. Идея заключается в том, что в данном случае неблагоприятные условия выступают как фактор развития личности, привыкшей «бороться за существование», а иной исход событий для человека является непривычным и стрессовым фактором.

3. Склонность человека к рефлексии, стремление к саморазвитию, принятие себя таким, какой ты есть. Когда мы говорим о принятии себя, мы подразумеваем осознание уникальности собственного жизненного пути, на котором мы сейчас находимся, способность к анализу того, что произошло с нами в определенный промежуток времени (час, день, год). Обращаясь к возрастной психологии, мы понимаем, что склонность к рефлексии появляется уже в дошкольном возрасте, оценивание себя глазами других формируется в младшем школьном возрасте, а вот уже в подростковом возрасте и юношестве происходит развитие рефлексии, выделение критериев сравнения себя с окружающими.

4. Осознание и принятие ответственности за свою жизнь. На замедленное формирование данной характеристики могут оказывать влияние такие факторы, как инфантилизм в юношеском возрасте (одна из основных причин – гиперопека со стороны родителей), особенности культуры, в которой воспитывается ребенок и др.

5. Удовлетворение жизнью (как синоним можно использовать «ощущение счастья»). Т.Н. Сахарова сделала анализ ряда исследований в России и пришла к выводу о том, что в нашей стране уровень ощущения счастья оказывается низким. Отмечается, что уровень проявления счастья не зависит ни от экономического уровня, ни от уровня образования. В данном

случае речь идет о чувстве гордости, возникающем при создании и сохранении благополучной семьи. Согласно статистике, страны, занимающие первые места по количеству счастливых людей, отличаются от России тем, что состояние счастья воспринимается человеком как нечто латентное, напрямую не зависящее от социума и ситуаций, происходящих в нем [31].

Резюмируя вышесказанное, можно сделать вывод, что основными характеристиками, поддерживающими психологическое здоровье, выступают баланс между внутренним миром человека и внешними социальными факторами, способность к быстрой адаптации в любых ситуациях, умение проводить рефлекссию и анализировать все происходящее, ощущение удовлетворения собой и осознание ответственности за себя и свои поступки.

Как и любая самостоятельная дисциплина, психология здоровья выдвигает критерии оценки своего предмета: психологического здоровья и нездоровья. Перед рассмотрением критериев здоровья хочется оговориться, что представленный ниже образ идеализирован и ставится в пример, и небольшие отклонения допускаются (особенно в детском возрасте) [59].

Итак, перейдем к критериям психологического здоровья:

1. Позитивное ощущение себя и окружающего мира, т.е. оптимизм, уравновешенность, уверенность в себе.
2. Рефлексия, анализ собственных действий, резюмирование, умение сделать вывод (интеллектуальный потенциал).
3. Стремление к самосовершенствованию, улучшению качества видов деятельности (ориентация на саморазвитие).
4. Успешное прохождение кризисов, свойственных возрастным этапам развития личности (ощущение психологического комфорта после кризисного периода).
5. Легкая адаптация к социуму, осознание социальных ролей и соответствие им (адекватное восприятие самого себя, интерес к окружающим) [6].

Критерии психологического нездоровья полностью противоположны вышеуказанным. В их содержание входят: злость без причины, отсутствие цели в жизни (пассивная жизненная позиция), враждебное отношение к социуму, «застревание» на кризисном периоде жизни и т.д.

Рассмотрим способы улучшения психологического здоровья на рисунке

1.



Рис. 1. Способы улучшения психологического здоровья

Все компоненты, обеспечивающие психологическое здоровье, тесно взаимосвязаны друг с другом, следовательно, выпадение одного из них наносит урон другому и психологическому здоровью в целом.

Анализируя вышесказанное, можно выделить основную цель психологии здоровья: всестороннее совершенствование личности путем сохранения и улучшения психологических составляющих здоровья [51].

Для достижения данной цели необходимо поставить теоретические и практические задачи, которые будут направлены, в первую очередь, на становление и совершенствование личности, во вторую – на предупреждение возникновения и развития факторов, несущих за собой психологические и соматические патологии.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Сохранность и поддержание психологического здоровья напрямую зависят от состояния полного физического, психического и социального благополучия.

2. Существуют биологические (генетические), социальные и личностные факторы, оказывающие непосредственное влияние на состояние психологического здоровья.

3. Формула сбалансированного и сохранного психологического здоровья состоит из суммы следующих характеристик: гармония, стремление к цели, самосовершенствование, удовлетворенность жизнью, способность к рефлексии и оценке себя.

4. Адаптация к социуму и ощущение того, что ты нужен, напрямую влияют на поддержание психологического здоровья.

## 1.2. Факторы психологического стресса

В XX веке понимание стресса как фактора, влияющего на эмоционально и физическое состояние человека, вышло на первый план медицины того времени и стало предметом широкого обсуждения. Немного позже трактовка стрессового состояния приобрела многозначность и нашла свое отражение в таких науках, как биология, психология и социология. Причиной этому послужили увеличение количества стрессов у людей, ускорение темпа жизни и наличие конфликтных ситуаций в межличностном общении[4].

Прежде чем говорить о факторах психологического стресса, необходимо дать определение данному понятию. Обратимся к истории его возникновения.

Термин «стресс» был введен в психологию в 1915 году американским психофизиологом Уолтером Кэнноном в своей работе «Бороться или бежать». В разработанной им концепции показано, что существует два основных выхода из стрессовой ситуации: бороться с ней или бежать от нее. Выбор человека сугубо индивидуален, тем не менее, он зависит от ряда факторов: социальной ситуации, психологической готовности к решению проблем, самооценки, веры в себя или ее отсутствию и т.д. [42].

Немного позднее (в 1936 году) понятие «стресс» более подробно стало рассматриваться канадским физиологом Гансом Селье. В своей работе по общему адаптационному синдрому понятия «стресс» ученый долго избегал, заменяя его на «нервно-психическое напряжение». Спустя 10 лет, в 1946 году, Г. Селье начал использовать термин «стресс» в качестве синонима адаптационного напряжения. В своей работе автор довольно четко показывает различия между биологическим и психологическим стрессом, объясняя, что второй может возникать не только от реальных причин и факторов, но и от вероятностных событий. Под вероятностными событиями подразумеваются ситуации, которые не произошли и, возможно, не наступят,

но потенциально субъект их боится, в результате чего появляется психологический стресс [55].

Существует еще одна особенность психологического стресса. Заключается она в том, что человек оценивает, насколько велика степень его участия в проблемной ситуации, как он может повлиять на нейтрализацию проблемы (активно или пассивно).

Возникновению психологического стресса способствуют причины (факторы), которые определяются как внешнее и внутреннее воздействие на психику человека в ситуации, не свойственной повседневной жизни [10].

Факторы делятся на 3 большие группы:

1. Организационные (обычно проявляются на работе, в коллективе).
2. Внутриорганизационные (отсутствие удовлетворения потребностей, кризисное состояние из-за неудач, отсутствие мотивации к работе).
3. Личностные (эмоциональная неустойчивость, уровень самооценки) [11].

Говоря о факторах психологического стресса, необходимо понимать, что между ним и биологическим очень тонкая грань. Чтобы безошибочно их дифференцировать, необходимо ответить на один важный вопрос: «Наносит ли стрессовая ситуация (стрессор) явный вред организму?». Если ответ положительный, то это – биологический стресс, если отрицательный, то – психологический.

Для того, чтобы стало более понятно, разберем этот вопрос на примере проявления психологического стресса. Возьмем банальную ситуацию – подготовку студента к защите дипломной работы. Насколько сильно будет выражен психологический стресс, зависит от ряда факторов, которые мы разбирали выше: предположения студента об исходе защиты работы, мотивационный компонент, самооценка, опыт, который он испытывал в прошлом и т.д. Результат данного события напрямую зависит от информации и установок студента. Если подсознательно студент оценивает ситуацию как опасную, то развивается психологический стресс. Параллельно с возникновением стресса появляется эмоциональная оценка всей ситуации. Начальный запуск эмоциональной реакции происходит в подсознании, к нему прибавляется эмоциональная реакция после того, как мозг осуществил рациональный анализ.

В данной ситуации (подготовка студента к защите дипломной работы) психологический стресс будет видоизменяться в сторону повышения или понижения интенсивности в зависимости от ряда субъективных факторов:

1. Прошлый опыт.
2. Мотивационный компонент.
3. Установка на результат.
4. Ожидания.

Рассмотрим, в каких случаях будет происходить повышение интенсивности данных факторов:

- прошлый опыт: неудачные публичные выступления на сцене, провалы перед большим количеством людей;
- мотивационный компонент: так называемый «синдром отличника», человек стремится во всем быть первым;
- установка на результат: настрой на то, что люди перед выступлением волнуются, но в данном случае уровень волнения превышает грань;
- ожидания: неизвестный исход ситуации, возможно, недоброжелательное отношение публики к выступающему.

Теперь рассмотрим, в каких случаях будет происходить понижение интенсивности данных факторов:

- прошлый опыт: удачные выступления перед публикой;
- мотивационный компонент: состояние расслабленности и нейтрального отношения к происходящему, человек спокойно относится к исходу событий;
- установка на результат: настрой на то, что это – не самое главное в жизни, как должно быть, так и будет;
- ожидание: надежда на то, что публика будет доброжелательно относиться и примет выступающего легко, без лишней критики [18].

Резюмируя вышесказанное, дадим рабочее определение понятию «стресс». Стресс – это совокупность психологических и физиологических (биологических) реакций организма, возникающих под действием физических или психологических факторов.

Доказано, что стрессу подвержен каждый человек. Обратившись к статистике на сегодняшний день, можно увидеть, что в России около 70% людей постоянно находятся в стрессовом состоянии, остальные – в состоянии

сильного стресса. В США ситуация обстоит несколько хуже – 90% населения находится в состоянии постоянного стресса. По последним данным американских ученых выявлено, что люди обращаются к врачу с теми симптомами, которые спровоцированы появлением стресса [29].

Что же способствует развитию психологического стресса во многих странах мира и какие виды можно выделить?

1. Информационный стресс. Здесь мы говорим о том, что порой человек не справляется с огромным потоком информации, что приводит к отсутствию достижения поставленных целей. В такой ситуации может происходить торможение, в результате чего работать и принимать решения в заданном темпе становится невозможным.

2. Посттравматический стресс. Говоря о данном виде стресса, необходимо отметить, что это такое психологическое состояние, которое возникает в результате пережитых психотравмирующих ситуаций, выводящих человека за пределы обыденности и наносящих вред физической и психологической целостности личности. Данный вид стресса пролонгирован (от 6 месяцев до 10 лет), имеет латентный период.

Обстоятельства, вызывающие посттравматический стресс: военные действия, природные или искусственно созданные катастрофы, террористические акты, тяжелые болезни близких, смерть и т.д. Во всех указанных случаях возникает психологическая травма, что в последствии выражается в проявлении страха и беспомощности перед подобной ситуацией. Этот вид стресса опасен тем, что в результате он дает соматические расстройства и заболевания со стороны нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной и пищеварительной систем.

3. Эмоциональный стресс. На возникновение отрицательных эмоций оказывают влияние патогенные факторы окружающей среды, вызывающие напряжение и адаптационные реакции организма. При самых неблагоприятных исходах в результате переживания эмоционального стресса у человека могут появиться неврозы, гормональные дисфункции, нарушения в нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной и пищеварительной системах. Доказано, что отрицательные эмоции определяются длительностью последствий, приводят к изменениям чувствительности нейронов головного мозга.

В психологической литературе выделяют острый и хронический стрессы. Хронический (долговременный) стресс влечет за собой более



тяжелые последствия. Характерными особенностями острого стресса выступают быстрота и неожиданность. Крайней степенью острого стресса является шок. Отметим, что долговременный стресс не всегда является следствием острого, напротив, зачастую он возникает из-за не столь значительных, но часто действующих факторов. К примеру, недовольство собой, напряженная ситуация на работе, неясности в семье и т.д. [62].

В 1936 году Ганс Селье исследовал различные факторы, оказывающие непосредственное влияние на возникновение стресса, и разработал концепцию «общего адаптационного синдрома». В данной концепции он выделил 3 стадии этого синдрома:

1. Первая стадия – стадия тревоги. В организме человека задействуются защитные механизмы, но следует понимать, что чем выше тревожное состояние человека, тем хуже будут срабатывать защитные механизмы в дальнейшем.

2. Вторая стадия – приспособление к стрессовой ситуации, начало сопротивления ей.

3. Третья стадия – нервное и физическое истощение. Данная стадия представляет большую угрозу для организма человека. Она наступает не всегда, только в случае, если на предыдущие две стадии были впустую затрачены силы, а стрессовая ситуация осталась в исходной точке. Погружение в третью стадию может привести к депрессиям, неврозам, инфаркту, нарушениям иммунной системы и т.д. [55].

Рассмотрим основные факторы, влияющие на возникновение психологического стресса на рисунке 2.

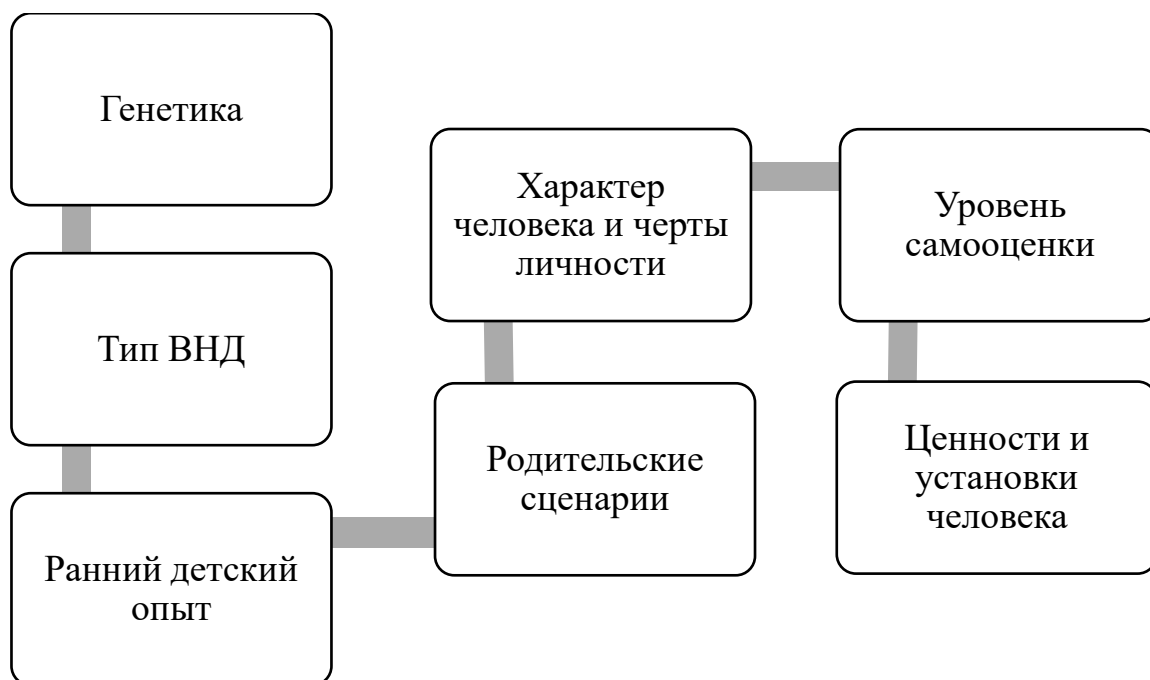


Рис. 2. Факторы психологического стресса

Теперь рассмотрим факторы психологического стресса более подробно.

1. Генетическая предрасположенность. Обращаясь к психогенетическим исследованиям, можно отметить, что реакция человека на патогенные внешние факторы на 30-40% обусловлена наследственностью, в остальных случаях (60-70%) определена воспитанием, опытом, выработанными условными рефлексамии, которые позволяют человеку быть более устойчивым к стрессовым ситуациям.

2. Тип высшей нервной деятельности. Основой физиологии личности является тип высшей нервной деятельности (ВНД), который «говорит» о силе и динамике нервных процессов в организме человека. Если обратиться к рассмотрению типов темперамента, описанных И.П. Павловым по критериям, связанным с особенностями ВНД, сразу становится понятно, что самым подверженным стрессу типом является меланхолик. Говоря о холериках, стоит отметить, что здесь не все так прозрачно, так как, с одной стороны, у холериков слабо выражен процесс торможения в центральной нервной системе, что может привести к мощнейшим эмоциональным вспышкам и агрессивному поведению. Но, говоря о холерике, не стоит забывать, что если продолжительность аффективных вспышек коротка, то организм до состояния стресса не доводится. Более устойчивыми к стрессовым ситуациям являются флегматики и сангвиники.

3. Ранний детский опыт. Психотравмирующие переживания, пережитые ребенком в первые 7 лет жизни, оставляют негативный отпечаток на переживании стрессовых ситуаций на протяжении всей жизни человека. Такой метод как нейролингвистическое программирование позволяет заново пережить и частично «переписать» негативный жизненный опыт, перенесенный в детстве. Одной из таких техник выступает «Изменение личной истории». Благодаря данной методике специалист может выявить те проблемы и стрессовые ситуации, которые были пережиты человеком в прошлом, дав возможность изменить отношение к ним и тем самым понизить склонность к продолжительным переживаниям в дальнейшем.

4. Родительские сценарии. Необходимо знать, что у каждого человека имеется свой личный сценарий стрессового поведения. Данную гипотезу выдвинул Эрик Берн в своей работе «Игры, в которые играют люди», что находит подтверждение в жизни. Когда закладывается этот самый сценарий? Конечно, в детстве. Происходит это примерно так: родители, находясь в стрессовой ситуации, конфликтуют друг с другом на глазах у ребенка, полностью вовлекая его в свои проблемы. В данной ситуации ребенок «сохраняет» в своем сознании образ родителей в ситуации конфликта, а потом во взрослой жизни выдает такое же поведение.

Возникает интересный вопрос: возможно ли «переписать» свой жизненный сценарий и вести себя в состоянии стресса иначе? Это возможно, если реализовать три основных условия:

- осознание и принятие сценария, заложенного в детстве;
- формирование сильной мотивации, направленной на его изменение;
- овладение определенными навыками.

Доказано, что люди, имеющие высокий уровень саморегуляции, умеющие владеть собой и своими эмоциональными состояниями, более успешны и в карьере, и в личной жизни. В данной ситуации может возникнуть некая дилемма: направлять негативную энергию, вызванную стрессовой ситуацией, на окружающих – неэтично и, как минимум, невыгодно, так как можно лишиться карьеры и разрушить личные взаимоотношения. С другой стороны, направлять отрицательные эмоции на самого себя неконструктивно. В этой ситуации необходимо найти золотую середину и способ

«выбрасывания» негативной энергии в другое русло без вреда для других и для себя (спорт, творчество и т.д.).

5. Характер человека и черты личности. Люди, которые больше склонны к таким эмоциям, как гнев и враждебность, считаются более подверженными состоянию стресса, чем люди доброжелательные, обладающие чувством юмора. Последним преодоление стрессовой ситуации дается гораздо легче. Также к факторам, утяжеляющим процесс переживания стресса, относят:

- нейротизм (эмоциональная неустойчивость, постоянно повышенное состояние тревоги, заниженная самооценка);
- склонность к созданию конфликтных ситуаций;
- повышенная агрессивность и т.д.

В группу риска входят люди, которые сочетают в себе повышенную сензитивность, тревожность и импульсивность.

6. Уровень самооценки. Исследователями доказано, что от уровня самооценки зависит то, как человек реагирует в стрессовых ситуациях. Отмечено, что люди с низкой самооценкой проявляют большую тревожность (и на субъективном, и на объективном уровнях), чем люди с нейтральной (адекватной) самооценкой.

7. Направленность человека, его установки и ценности. Чтобы разобрать данный фактор, обратимся к исследованиям психологического характера в области спорта. По данным, полученным в специальных исследованиях, мотивационный компонент оказывает непосредственное влияние на психологический стресс. Спортсмены, чья мотивация была выше, лучше адаптировались в стрессовой ситуации, после чего цель, поставленная в начале, была достигнута. На психологический стресс также влияет уровень тревожности спортсмена. Участники с пониженным уровнем тревожности ставили перед собой более крупные задачи и достигали их [61].

Разобрав вышеуказанные факторы, необходимо отметить, что существуют причины, которые усиливают влияние стрессорных воздействий на состояние человека:

- социальные перемены в рабочем коллективе;
- чрезмерное чувство ответственности за работу, которую человек выполняет;
- преобладание интеллектуального труда;

- дефицит свободного времени, вследствие этого – хроническая усталость;
- отсутствие стабильного рабочего графика (дневные и ночные смены), вследствие этого – отсутствие правильного почасового сбалансированного питания, злоупотребление алкоголем и курение [63].

Здесь необходимо понимать, что в противовес негативным факторам существуют факторы социальной среды, которые помогают сформировать устойчивость к появлению психологического стресса. Такие факторы можно разделить на несколько групп:

1. Ближайшее социальное окружение. Человек, который окружен доброжелательно настроенными по отношению к нему людьми и ощущает от них поддержку, легче воспринимает и переносит патогенные факторы окружающей среды. И наоборот, люди, не имеющие поддержку от близких, более подвержены стрессу и чаще болеют.

2. Когнитивные факторы. Повышенный уровень сензитивности оказывает прямое влияние на психологический стресс. Степень проявления сензитивности (чувствительности) зависит от ряда факторов: тип высшей нервной деятельности, образование условно-рефлекторных связей в коре больших полушарий головного мозга, индивидуальный опыт, сознательное повышение или понижение уровня сензитивности путем тренировок (специальные психологические методы).

3. Внутреннее состояние человека и факторы внешней среды. Если при анализе человек осознает (в соответствии с прошлым опытом), что данная ситуация несет в себе угрозу, то потенциально он будет рассматривать ее как стрессовую. Человек, обладающий невысоким уровнем способности анализировать информацию, будет спокойнее реагировать на «атаки» патогенных факторов окружающей среды. В данной ситуации хорошо развитое мышление способствует быстрому обнаружению потенциально опасной ситуации, что заранее вводит человека в состояние фрустрации. Положительная сторона в способности мгновенно и качественно анализировать безусловно есть: хорошо развитое мышление способствует быстрому нахождению выхода из стрессовой ситуации и выведению из нее положительных моментов.

4. Отражение прошлого опыта на прогнозе будущего. Исходя от предыдущего фактора, можно предположить, что анализ прошлых психотравмирующих ситуаций способствует развитию стресса в настоящий

момент. Данный процесс необратим, так как психотравмирующие ситуации прошлого могут порождать фобии, страхи, негативные переживания. В этом случае негативный прогноз будущего не всегда объективен, но может ввести человека в состояние стресса [60].

Помимо всех перечисленных факторов в психологической литературе выделяют субъективные причины возникновения психологического стресса, которые можно разделить на две большие группы:

- причины, связанные с давно заложенными и длительно действующими поведенческими программами;
- причины, связанные с динамически меняющимися программами поведения человека.

Рассмотрим более подробно каждую из представленных групп.

К причинам, которые связаны с давно заложенными и длительно действующими программами, относятся:

1. *Противоположность генетических программ и современных условий жизни.* Согласно данной теории, многие наши стрессы связаны с тем, что эволюционный и исторический путь человека был направлен на выживание, добывание пищи, физический труд и войны. Его генотип был сформирован и направлен на развитие способности человека приспосабливаться к окружающим условиям. Но в настоящее время человек далек от того, что было раньше. Можно сказать, что наша нынешняя жизнь – это полная противоположность той, что была ранее. В нынешней ситуации мы имеем гиподинамию, переизбыток и температурный комфорт. Это и объясняет факт того, что люди устойчивы к таким факторам, как голод и физические нагрузки (природные факторы), но чувствительны к социальным факторам, на которые в древности генотипу еще не было необходимости настраиваться, поэтому врожденные механизмы защиты и устойчивости выработаны у человека не настолько совершенно.

2. *Реализация негативных родительских программ.* Как мы уже говорили ранее, у ребенка с самого детства формируется сценарий, по которому он «живет» во время стрессовой ситуации. Здесь же стоит упомянуть ситуацию со страхами, внушаемыми родителями с раннего возраста. Приведем пример: девочке с самого детства запрещали ходить в лес, так как там живет «бабайка», она может ее забрать навсегда и не вернуть в семью. Родителям кажется это вполне логичным и безопасным по отношению к ребенку, но со временем эта девочка, будучи уже взрослой

женщиной, не сможет вдоволь наслаждаться природой и расслабляться в подобных местах, так как с детства она запрограммирована на ощущение страха при виде подобных мест. Следствием таких запугиваний является состояния дискомфорта, тревоги, которые будут приводить к стрессовым ситуациям на протяжении всей жизни человека.

Приведем еще один пример. Люди, воспитанные в 70-х – 80-х годах прошлого века получали политическую установку на то, занятие бизнесом – дело, подлежащее осуждению. То есть, если человек что-то покупает дешево, а продает дорого – это нехорошо и негативно характеризуется словом «спекуляция». В эпоху социализма это была вполне здравая и адекватная установка, но люди, воспитанные в те времена, в настоящее время испытывают состояние стресса при столкновении с подобной ситуацией.

3. *Когнитивный диссонанс.* Ранее нами было определено, что причинами психологического стресса зачастую выступают эмоции человека, не дающие рационально и спокойно осознать ситуацию и выйти из нее без переживания стресса. Однако иногда происходит и нечто противоположное: мозг начинает «подыгрывать» эмоциям. В подобном случае реальное восприятие всего происходящего противоречит представлениям человека, из-за чего появляется состояние стресса. На такой процесс впервые указал Лео Фестингер. Он же в 1957-м году ввел в психологию понятие «когнитивный диссонанс». Ученый считал, что данное понятие означает противоречивость отношений между двумя реальностями сознания человека – объективной и субъективной. В случае, если событие, которое происходит в жизни человека, не совпадает с существующими у него представлениями, то в данной ситуации человек не будет менять личную модель мира (только в редких случаях), а попытается каким-то образом «уложить» это событие в рамки имеющейся модели. Таким образом, человек либо создает дополнительные конструкции в своей картине, либо игнорирует происходящее [48].

Приведем пример. Для нас совершенно не ново, что благодаря телефону мы можем слышать и даже видеть друг друга на расстоянии десятков километров. Однако, если мы услышим, что местный колдун проклял туземца, и тот умер на следующий день, нам покажется это дикостью или глупостью, а вот для соплеменников того самого туземца это будет обиденной ситуацией. Для них будет шоком и полнейшим диссонансом случай с телефоном.

В случае, когда мы сталкиваемся с событиями, которые полностью противоположны нашим представлениям и сложившейся картине мира, наши сознание и психика «включают» всевозможные барьеры, направленные на борьбу с реальностью. Подобная борьба заключается в использовании определенных защитных механизмов, выступающих в роли внутренних барьеров. Эти барьеры находят свое отражение в таких формах, как отрицание, рационализация и вытеснение, что позволяет оборонять психику человека от стрессовых ситуаций, не затрагивая уже сложившейся картины мира.

Р.М. Грановская (советский и российский психолог) дает следующее определение психологической защиты: «Психологическая защита проявляется в тенденции человека сохранять привычное мнение о себе, уменьшать диссонанс, отторгая или искажая информацию, расцениваемую как неблагоприятную и разрушающую первоначальные представления о себе и других». Психологическая защита реализуется с помощью защитных механизмов. На рисунке 3 можно кратко ознакомиться с важнейшими из них.

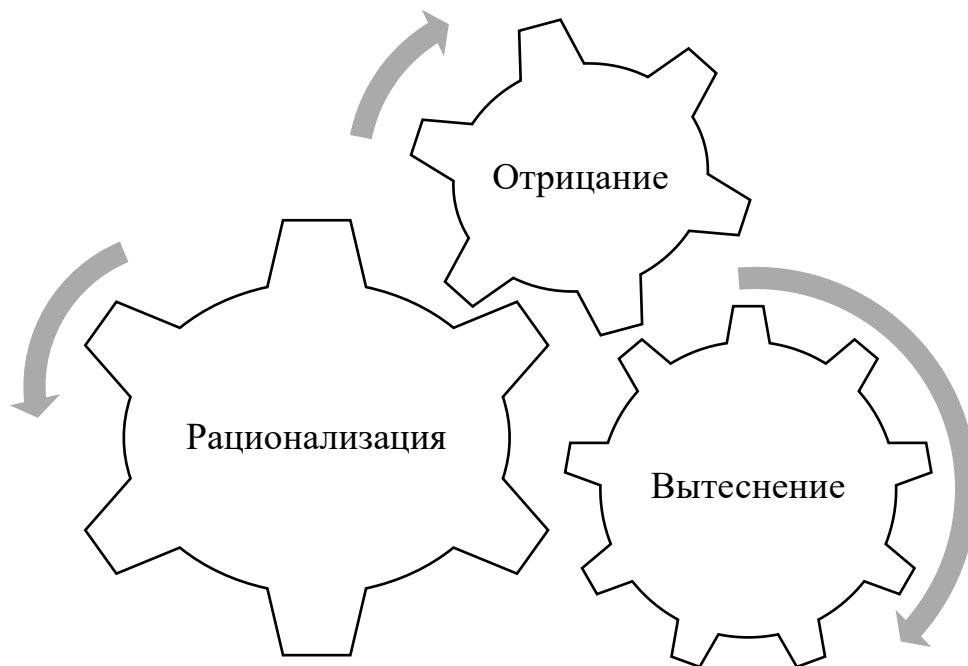


Рис. 3. Основные механизмы психологической защиты

Дадим определение основным формам защиты организма, не дающим патогенным факторам оказать негативное влияние на психику человека и ввести его в стрессовое состояние [50]:

1) Отрицание – данный механизм заключается в игнорировании сознанием тех ситуаций, которые могут вызвать у человека состояние психологического стресса или фрустрации.



2) Рационализация – механизм, при котором нашим сознанием воспринимается только та часть информации и делаются именно те выводы, при которых поведение человека, с его точки зрения, легко контролируется и не противоречит объективным обстоятельствам.

Для лучшего понимания приведем пример из басни Эзопа «Лиса и виноград». В данном произведении лиса не имеет возможности забраться высоко и получить желаемый виноград. Чтобы не впасть в состояние стресса, героиня успокаивает себя тем, что виноград зеленый и совершенно невкусный.

Таким образом, за счет рационализации человек не «вгоняет» себя в состояние стресса, тем самым в своих же глазах сохраняет адекватную самооценку.

3) Вытеснение – такой защитный механизм, который позволяет избавиться от внутреннего конфликта методом удаления из сознания той ситуации, которая породила стрессовое состояние. К сожалению, данный механизм не позволяет полностью убрать память о негативной ситуации из внутреннего мира. Информация, полученная в ходе данной ситуации, остается глубоко в психике и может всплывать в виде неприятного (часто сильно трансформированного) воспоминания о прошлом или сна.

4) *Неадекватные установки и убеждения личности.* В данном случае оптимизм и пессимизм выступают в качестве основных установок личности, то есть человек видит как хорошее, так и плохое в окружающем мире. Для каждого человека существует личный тип отношения к окружающей реальности (оптимистичное и пессимистичное), но, необходимо отметить, что людей, принимающих конкретно одну какую-то позицию, нет. Люди стараются придерживаться нейтралитета, вынося из любой ситуации, как плюсы, так и минусы.

Рассмотрим на примере. Если человек в определенной ситуации придерживается пессимистической точки зрения, то соответственно он готов к неблагоприятным исходам ситуации. Говоря другими словами, в данном случае человек не «впадет» в длительное состояние стресса, так как был готов к худшему. На этом плюсы пессимистичной позиции заканчиваются. Результаты исследований показывают, человек, мыслящий позитивно, испытывает значительно меньшее количество стрессов, чем пессимист.

К примеру, в США ученые проводили в этой области специальное исследование. Экспериментальной базой выступил Гарвардский университет,

респонденты – 2280 человек (мужчины). Исследование длилось 32 года. По итогам этого долгого эксперимента ученые сделали вывод, что люди, склонные к пессимизму, в четыре с половиной раза чаще страдают заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Доказано, что человек, который мыслит позитивно, быстрее находит выход из сложившейся трудной ситуации; в свою очередь, пессимист «вгоняет» себя в состояние стресса, не видя выхода из ситуации, для него характерно убеждение «впереди тупик».

4. *Политические и религиозные установки.* Стрессовые ситуации, возникающие в результате политических и религиозных споров, принимают массовый характер. В любой монотеистической религии существуют Бог, набор религиозных книг, священных текстов, содержание которых не может быть оспорено по причине их святости. Именно поэтому, когда речь заходит о каких-либо противоречиях в данной сфере, мы говорим о появлении стрессовой ситуации.

5. *Невозможность реализовывать свои актуальные потребности.* В данном пункте мы обратимся к «пирамиде» А. Маслоу, которая представлена на рисунке 4.



Рис. 4. Пирамида потребностей А. Маслоу

На рисунке мы видим, что, как только человек реализует свои «низшие» (биологические или физиологические) потребности, он старается сделать то же самое с социальными и т.д., что в конечном итоге ведет к самореализации личности.

Опираясь на модель, представленную А. Маслоу, можно утверждать, что существует связь между причиной стрессового состояния и неудовлетворенными потребностями. Неудовлетворенность:

1) физиологической потребности сопровождается голодом, жаждой, ощущением нехватки сна и т.д.;

2) потребности в безопасности проявляется в тревоге за себя, свою жизнь и жизнь близких людей;

3) потребности в причастности, связанное с отсутствием ощущения принадлежности к какой-то группе, порождает стрессовое состояние, переживаемое как ментальное и физическое одиночество вследствие потери близкого человека в семье или, к примеру, неразделенной любви;

4) потребности в уважении способствует возникновению состояния стресса из-за невозможности реализовать все свои планы (например, в отношении карьерного роста) или из-за потери уважения со стороны значимых людей и т.д.;

5) потребности в самоактуализации, связанное с невозможностью реализовать себя как личность (например, в результате отказа от любимого дела по давлению близких), порождает глубокое состояние стресса [30].

Таким образом, можно сделать вывод, что, реализуя свои желания (удовлетворяя потребности), любой человек в той или иной степени будет испытывать состояние стресса, так как каждое его действие и решение будут оцениваться социумом, а человек, как всем известно, нуждается в одобрении со стороны общества, так как личность – это «существо социальное» (Аристотель).

Невозможность человека реализовать цели, поставленные перед собой им самим или социумом, приводит к состоянию фрустрации. Проявление фрустрации может выражаться в агрессивном поведении, уходе в себя, чувстве обиды, обесценивании потребностей, изменении своих действий. Первые две формы поведения погружают человека в более глубокое состояние стресса, вторые – наоборот, сводят стрессовое состояние до минимума.

6. *Неправильная коммуникация с окружающим миром.* Коммуникативные стрессы появляются из-за недопонимания людьми друг друга в процессе взаимодействия. Особенности конфликтных ситуаций, усиливающие интенсивность возникновения стрессов:

- отказ от ответственности за происходящую ситуацию и перенос этой ответственности на другого человека;

- повышенный уровень отрицательных (негативных) эмоций по отношению к человеку, с которым случился конфликт;
- отсутствие желания пойти на компромисс, отстаивание собственной точки зрения, нежелание понять позицию противоположной стороны.

7. *Неумение расставаться с прошлым.* Здесь речь идет о размытости временных границ психологического состояния человека, пережившего стресс. Такое происходит, когда человек придает огромное значение ситуации, которая произошла в прошлом, или переживает за то, что будет в отдаленном будущем. При первом варианте источником напряжения выступают негативные эмоции, воспоминания о психотравмирующем эпизоде, имевшем место когда-то. Второй вариант связан с тревожным состоянием и переживанием за то, что только должно произойти. Данный вид стресса может спровоцировать программирование человека на неудачи в каком-то деле.

8. *Непродуктивное распределение и использование своего времени.* Как говорится, человеку необходимо уметь управлять своим временем, иначе оно будет управлять им.

Американский исследователь Питер Фердинанд Друкер говорит о том, что, если не обладать навыками продуктивного использования своего времени, то человек на протяжении всей жизни будет оставаться в состоянии беспокойства и стресса. Эффективное управление временем, по мнению психолога, состоит из нескольких этапов:

- анализ собственного времени;
- планирование распределения времени;
- сокращение непроизводительных затрат;
- укрупнение времени.

Для начала, необходимо проанализировать, куда и на что уходит время, а только после этого ставить цели и переходить к планированию. Необходимым пунктом выступает сокращение непроизводительных временных затрат. Завершающий этап (укрупнение времени) направлен на сведение личного времени в максимально крупные и связанные между собой блоки.

Таким образом, правильно распланированное время не только повышает продуктивность человека, но и ограждает его от состояний, приводящих к психологическому стрессу.

Говоря о факторах психологического стресса, невозможно обойти тему травматического стресса, который нарушает привычный уклад жизни. Типичные способы решения проблемных ситуаций, стратегии совладения с факторами стресса в этом случае теряют свою эффективность.

Доказано, что при психотравме заметно снижается профессиональная и социальная активность человека, нарушается процесс коммуникации, появляются симптомы депрессии, сопровождающиеся панической тревогой. Подобные проявления выступают в виде комплексного ответа организма человека на патогенные факторы внешней среды. В мировой психиатрии такое поведение получило название посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [5].

В работе Н.Е. Харламенко и Д.А. Никитиной, сотрудников Института психологии РАН, «Природа посттравматического стресса при угрожающих жизни заболеваниях» (2019) четко отслеживаются симптомы и переживание посттравматического стресса [52].

Посттравматический стресс может возникать в результате тяжело перенесенных проблем, болезней или смерти близких людей. Авторами было проведено специальное исследование с целью анализа личностных особенностей респондентов, у которых была операция по поводу доброкачественной опухоли головного мозга, и оценки уровня посттравматического стресса.

По результатам эксперимента авторы подтвердили заявленную гипотезу о том, что в зависимости от уровня проявления посттравматического стресса диагностируется особая конфигурация личностных характеристик. Исследование показало значимость учета таких личностных особенностей, как депрессивность и эмоциональная лабильность. Тенденция дистанцирования от реального мира способствует тому, что реабилитированный пациент может стать «социальным инвалидом», который переживает из-за неспособности интеграции в общество и ощущает свою неполноценность.

Подводя итоги вопроса о факторах психологического стресса, хочется обратиться к словам американского нейроэндокринолога Роберта Сапольски: «Стрессор – это любой фактор внешнего мира, выбивающий нас

из гомеостатического равновесия, а острая реакция на стресс – все то, что делает наше тело, чтобы восстановить гомеостаз».

### **1.3. Анализ современных исследований психологических факторов здоровья**

Для того, чтобы перейти к современным исследованиям факторов психологического стресса, необходимо понять, какие существуют подходы к изучению данного вопроса в российской и зарубежной психологии.

В 1981 году большой вклад в изучение факторов стресса и их влияния на общее состояние человека внесли работы Б.Е. Мельника и М.С. Кахана. В их исследованиях факторы стресса рассматривались как результат определенных воздействий на человека, которые можно разделить на три группы:

- биологические;
- физиологические;
- патологические [22].

Немного позже, в 1984 году, отечественный ученый В.А. Ганзен в предложенной им концепции стресса выделил следующие уровни в структуре психического состояния человека:

- физиологический, который включает в себя нейрофизиологические характеристики, изменения морфологического и биохимического характера, нарушения физиологических функций;
- психофизиологический, обеспечивающий вегетативные реакции, изменения психомоторики и сенсорики;
- психологический, выявляющий влияние факторов психологического стресса на изменение психических функций и настроение личности;
- социально-психологический, определяющий характеристики поведения, деятельности и отношений человека в окружающей среде [2].

В работе М.В. Ковровой (2000 год) описываются типы психологического стресса, которые связаны с такими группами факторов:

1. Общие – характерны для каждого типа стресса.
2. Специфические – соответствуют определенному типу стресса.

3. Внешние – определяются объективно фиксируемыми условиями для возникновения стресса, например, нехваткой времени, объемом нагрузки и т.д.

4. Субъективные или личностные – обуславливаются индивидуальными особенностями человека, например, уровнем самооценки, мотивационным компонентом, типом темперамента, степенью тревожности и др. [27].

В исследовании Н.В. Самоукиной (2003 год) выделяются три вида факторов психологического стресса:

- информационный;
- эмоциональный;
- коммуникативный [8].

В 2006 году психофизиолог В.А. Бодров классифицировал виды психологического стресса, с описанием которых можно ознакомиться в таблице 2 [4].

**Таблица 2. Психологический стресс, факторы его проявления**

	<b>Вид психологического стресса</b>	<b>Фактор проявления</b>
<b>1.</b>	Внутриличностный	Нереализованные притязания, отсутствие цели, неудовлетворенность потребностей
<b>2.</b>	Межличностный	Угрозы возникновения конфликтных ситуаций в социуме или их реальное существование
<b>3.</b>	Личностный	Несоответствие социальной роли и внутреннего ощущения себя
<b>4.</b>	Семейный	Конфликты, недопонимание, несовпадение взглядов, авторитарность со стороны члена семьи
<b>5.</b>	Профессиональный	Наличие конфликтной ситуации в отношениях с коллегами, невозможность выполнения работы из-за большой нагрузки, отсутствие свободного времени

Проанализировав подходы к изучению факторов психологического стресса, перейдем к результатам современных исследований.

В статье Д.Г. Нугманова представлены результаты исследования, посвященного изучению внешних факторов стресса в спортивной деятельности.

На основании работ Г.Б. Горской и О.Е. Габелковой автором были классифицированы стресс-факторы, оказывающие непосредственное влияние на спортсменов в периоды соревнований:

1. Фактор неопределенности:

- внутренняя неопределенность – стрессовое состояние проявляется в результате того, что спортсмен не обладает уверенностью в том, что внутренний механизм, обеспечивающий спортивный результат, в нужный момент будет функционировать оптимально;

- внешняя неопределенность – стресс появляется в результате того, что спортсмены лишены возможности заранее узнать и проиграть тактику соперника. Все действия происходят по принципу «здесь и сейчас», именно поэтому на протяжении всего времени соревнований спортсмена будет сопровождать состояние стресса.

2. Факторы значимости:

- внутренняя значимость – если спортсмен получает травму или несет поражение, то естественной реакцией выступают возникновения субъективных переживаний;

- внешняя значимость – вероятность того, что спортсмен не оправдает надежд, не осуществит установки и цели, на которые настроилась команда [1].

По результатам собственных наблюдений и проведения интервью с тренерами и опытными спортсменами автор статьи предлагает классификацию группы внешних факторов психологического стресса:

1. Межличностное и межгрупповое взаимодействие. Здесь речь идет о давлении со стороны команды и тренера, о провокационных ситуациях, создаваемых соперниками или болельщиками. Сюда же относятся негативные комментарии поведению спортсменов в сети интернет – например, в СМИ.

2. Организационно-бытовые ситуации, такие, как задержка старта, неграмотно оборудованное (без специальных условий) место проведения соревнований, плохая погода и т.д.

3. Тренировки. Здесь можно говорить о больших нагрузках, нехватке времени на оттачивание элементов, ошибочных технико-тактических действиях [17].



Таким образом, данное исследование показывает, что, помимо физических тренировок, спортсменам необходима и психологическая подготовка к соревнованиям, так как факторы психологического стресса оказывают огромное влияние на настрой человека, следовательно – на достижение поставленной цели.

В статье В.В. Абрамовой и Ю.А. Иваньковой «Пути преодоления стресса спортсменами в спортивной соревновательной деятельности» рассматривается проблема отрицательного воздействия стресса на продуктивную работу участников. На основе анализа мнений ученых на предмет изучения вопроса, затронутого в статье, авторы выделили ряд стресс-факторов спортивной деятельности, представленных на рисунке 5 [1].

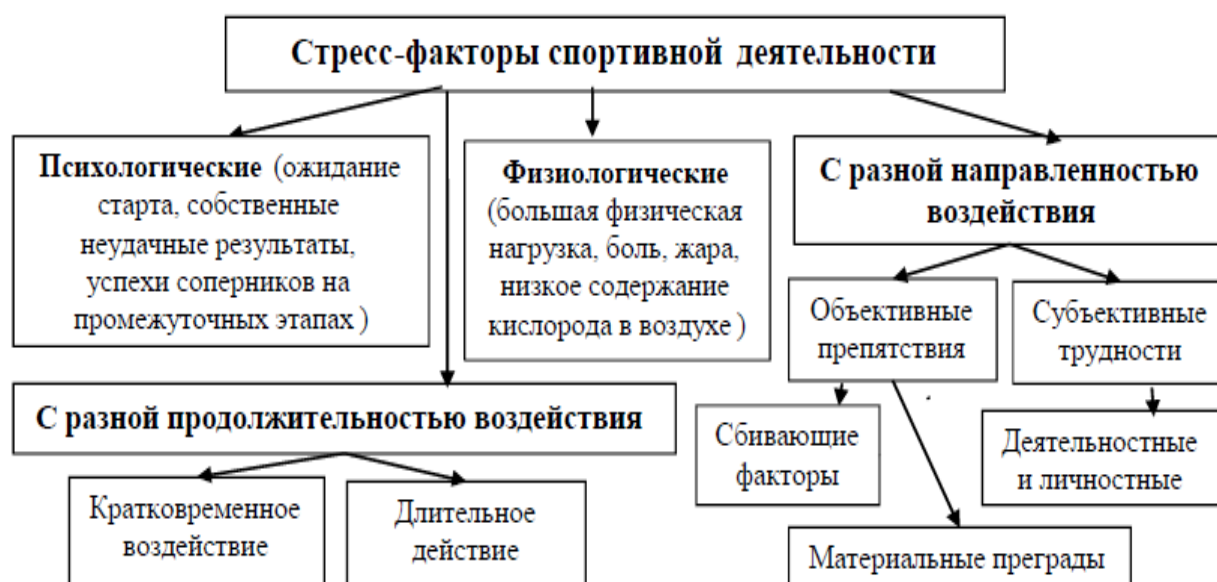


Рис. 5. Классификация стресс-факторов спортивной деятельности

Проведя сравнение результатов исследований, направленных на изучение причин стрессового состояния в спортивной деятельности, можно отметить, что психологические и физиологические факторы находят свое отражение в обеих статьях, что подтверждает достоверность результатов исследований и показывает, на проработку каких сфер должна быть направлена работа специалистов.

Приведем пример еще одного исследования. М.Р. Хачатурова и А.А. Федорова из НИУ ВШЭ осуществили изучение влияния стрессовых факторов

на эффективность прохождения ситуации оценивания профессиональной компетентности сотрудников с различным уровнем креативности [9].

Авторы работы выделяют следующие факторы психологического стресса:

- нарушения организации труда;
- конфликты во взаимоотношениях с коллегами и руководством;
- невозможность «идти вверх» по карьерной лестнице;
- страх увольнения;
- выполнение сложных задач в короткие сроки для достижения поставленных целей;
- дефицит времени, вследствие чего возникает тревожное и стрессовое состояние;
- отвлекающие факторы при выполнении трудных задач (разговоры коллег вокруг, шум и т.д.).

В этом исследовании использовались методика Д. Гилфорда и задания на творческое мышление, разработанные Т. Лубартом и Г. Альтшуллером. Эксперимент был направлен на изучение творческого подхода к решению практических задач в стрессовой ситуации. В исследовании приняли участие 200 испытуемых, являющихся сотрудниками организаций, занятых в области менеджмента, финансов и юриспруденции. Возраст участников варьировался от 23 до 60 лет.

Вышеописанные факторы стресса были разделены на три основные группы:

1. Ограниченное время.
2. Многозадачность и повышенное количество внешних раздражающих факторов.
3. Работа в паре с сотрудником другого отдела, задача которого была сбивать первого с намеченной цели и уводить от верного решения проблемы

(при этом первый испытывает высокую ответственность за результат работы, по итогу которой он будет оцениваться как профессионал).

По результатам проведенного эксперимента можно отметить, что искусственно созданные факторы стресса оказывают сильное негативное влияние на ситуации оценивания сотрудников. Как показали результаты, такой стресс-фактор как ограничение времени негативно влияет на продуктивность сотрудников, так как человек, испытывая состояние тревоги, теряет свою сосредоточенность, забывая, что он работает на качество, а не на количество.

Многозадачность и наличие внешних раздражающих факторов также сыграли отрицательную роль, повлияв на продуктивность работы сотрудников. Это проявилось в том, что испытуемый пытался взяться за несколько дел одновременно, не концентрируя внимание на чем-то одном. Свой вклад внесли и раздражающие факторы в лице «мешающего партнера», которые окончательно сбивали сотрудника с пути к поставленной цели.

По результатам эксперимента авторы сделали следующие выводы:

1. Факторы стресса оказывают непосредственное негативное влияние на деятельность сотрудников организаций.
2. Креативность специалиста под воздействием такого стрессора, как ограничение времени, понижается, что говорит о «блокировке» творческого мышления в искусственно созданной ситуации эксперимента.
3. Такой фактор, как работа в паре, и повышенная ответственность за себя и коллегу не всегда оказывается преградой в деятельности испытуемых.
4. В условиях многозадачности сотрудники организаций показали низкий уровень продуктивности, что говорит о серьезном негативном воздействии этого фактора на работу организации [26].

Перейдем к исследованию оценки влияния факторов стресса на учебное поведение студентов, автор которого – Л.А. Ефимова – выделила следующие группы факторов стресса:

- учебно-экзаменационный период;
- социальная адаптация (особенно для 1-х курсов);
- личностное самоопределение в учебно-профессиональной среде;
- высокий уровень учебных нагрузок, нехватка времени.

Для выявления влияния факторов стресса на учебную деятельность студентов было проведено социологическое исследование в виде опроса. В качестве респондентов выступили студенты Тамбовского государственного университета в количестве 208 человек.

Результаты исследования показали, что большинство студентов разделились на две большие группы:

1. Респонденты, которые часто находятся в состоянии стресса.
2. Респонденты, которые не так часто подвергаются стрессам.

Группа студентов, которые абсолютно не подвергаются стрессу, оказалась очень малочисленной.

Следующим этапом эксперимента стало исследование факторов стресса у респондентов первых двух групп.

К основным причинам (факторам) студенты отнесли:

- неудовлетворенность результатами своей деятельности;
- отсутствие свободного времени (напряженный учебный график);
- недостаток здорового сна;
- трудности с устройством на работу, которая будет соответствовать их профессиональным интересам.

Стрессовое состояние негативно сказывается на трудоспособности студентов и эмоциональном фоне их деятельности, что проявляется в раздражительности, подавленности настроения, сложности концентрации на учебе.

Помимо исследования факторов стресса, Л.А. Ефремова выявила, каким образом студенты справляются с ним. Большинство респондентов отметило, что они проводят время с родными и друзьями, занимаются спортом. Меньшее

количество студентов считают, что лучшее средство борьбы со стрессом – это сон [14].

Таким образом, можно сделать вывод, что стрессовое состояние оказывает негативное влияние на учебную деятельность студентов, что проявляется в ухудшении успеваемости, повышении тревожного состояния, увеличении количества ссор с близкими людьми и друзьями.

Обратимся к исследованиям финского национального института здравоохранения и социального обеспечения на предмет влияния факторов стресса на продолжительность жизни.

Учеными были проанализированы анкеты и клинические данные более 38,5 тысяч мужчин и женщин, которые принимали участие в проекте «FINRISK» с 1987 по 2007 годы. Наблюдение за ними продолжалось до 2014 года.

Результаты исследования показали, что, не считая традиционные факторы (курение, употребление алкоголя, нездоровое питание, отсутствие или недостаточность физических нагрузок, хронические заболевания), на сокращение продолжительности жизни оказывают большое влияние и стресс-факторы. Доказано, что мужчины, которые постоянно находятся под влиянием стресса, в среднем живут на 2,8 года меньше, чем, те, кто избегает стрессов, женщины – на 2,3 года меньше.

В ходе исследования была замечена следующая тенденция: если человек думал, что стресс, переживаемый им, такой же, как у других людей, то это никак не влияло на продолжительность его жизни. Если же испытуемый был уверен, что стрессовые ситуации возникают у него гораздо чаще и серьезнее, то в данной ситуации прослеживалось негативное влияние на продолжительность жизни.

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод о том, что факторы психологического стресса оказывают на здоровье, продолжительность жизни и психическое состояние человека столь же пагубное влияние, что и неправильный, нездоровый образ жизни.

В исследовании Е.В. Серезжиной «Управление стрессом на рабочем месте: организационный подход» рассматриваются организационные факторы психологического стресса, связанные с контекстом и содержанием труда и с межличностными отношениями в коллективе [56].

В ходе работы автору удалось выявить следующие группы факторов психологического стресса:

1. Факторы, связанные с контекстом труда. Контекст труда подразумевает определенные условия и правила, по которым работает организация: в данном случае – это возможность карьерного роста, стремление к более высоким полномочиям, получение значимой роли в коллективе. Сотрудники, понимая всю важность контекста труда, ставят перед собой более высокие планки, следовательно, повышается внутреннее напряжение, появляется состояние стресса, тревожности.

2. Факторы, связанные с содержанием труда. Речь идет об объеме трудовой нагрузки, характере возложенных на человека обязанностей, ответственности работника за принятие решений. Психологический стресс проявляется в том случае, когда сотрудник недостаточно компетентен в каком-либо вопросе, или на него возлагают обязанности, превышающие его должностные полномочия и личностно-профессиональные возможности, что вызывает состояние стресса.

3. Факторы, связанные со сложившейся системой взаимоотношений в коллективе. Стрессовая ситуация наступает для человека, если он неграмотно выстраивает коммуникативный процесс. С вопросом взаимоотношений на работе тесно связана проблема коммуникации в семье: отсутствие поддержки со стороны домашних провоцирует в человеке подверженность стрессу на рабочем месте, что негативно сказывается на его продуктивности.

В данном исследовании представлены модели управления стрессом на примере российских и зарубежных организаций.

Рассмотрим организационные стратегии управления стрессом на примере зарубежных исследований.

В таких странах, как Австрия, Греция, Дания, Италия, Норвегия, Словакия, Финляндия, Франция, Швеция, Эстония, на сегодняшний день существуют правовые нормы, которые обязывают работодателей учитывать психосоциальные риски, к которым, в первую очередь, относится стресс [56].

По мнению автора статьи, в российском контексте ситуация иная: в настоящее время на государственном уровне только ведутся дискуссии на тему поддержания психологического здоровья сотрудников различных организаций. Пока что документально не принято решение о минимизации факторов стресса на рабочем месте. Тема борьбы с факторами психологического стресса на уровне организации только начинает актуализироваться в нашей стране. В России проблема психологического стресса на рабочем месте решается в рамках психологического подхода. Суть его заключается в расширении и апробировании методов диагностики стресса у специалистов и постановка вопросов активации индивидуально-личностных ресурсов.

Европейские модели управления стрессом основываются на организационном подходе, суть которого – возложение работодателем на себя ответственности по созданию условий труда без стрессовых ситуаций для своих сотрудников. Данные исследований показали, что около 30% организаций разработали собственный план, по которому они будут действовать в случае необходимости предупреждения или снижения рабочего стресса [57].

При построении программы по минимизации стрессовых ситуаций необходимо учитывать, на какой компонент будут направлены мероприятия:

1. Организационная структура и условия труда. Необходимо понимать, что в данном случае переходные периоды в рамках данного направления могут вызывать состояния сильнейшего стресса у специалистов. Следовательно, программы по предупреждению стрессовых ситуаций и сохранению психологического здоровья в организации должны учитывать, в какой именно момент сотрудникам понадобится данная программа.

2. Коммуникация и корпоративная культура. Взаимоотношения в коллективе должны быть выстроены таким образом, чтобы сотрудники

компании поддерживали друг друга в ряде важных вопросов, реагировали на проблемные моменты и давали обратную связь по решению сложных ситуаций. Способами налаживания такого взаимодействия выступают специально организованное интервью или коллективный семинар, на которых будут затрагиваться проблемные моменты и решаться сложные вопросы методом «мозгового штурма». Данное мероприятие необходимо организовывать только специалистам (психологам, коучам) для правильного построения и эффективности занятия.

3. Развитие рабочих компетенций. Каждый специалист должен развиваться в своей области (например, проходить курсы обучения, повышения квалификации), однако, необходимо учитывать требования, предъявляемые к сотруднику: они должны быть не слишком высокими, но и не заниженными. Сохранение определенного баланса между обучением и развитием определенных компетенций сотрудников и требованиями к нему оказывается первостепенной задачей, и этот баланс не должен нарушаться. В таком случае риск возникновения психологического стресса сводится к минимуму [7].

Рассмотрим схему основных источников развития психологического стресса на работе, предложенную американским психологом Ричардом Лазарусом, на рисунке 6.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТРЕСС НА РАБОТЕ

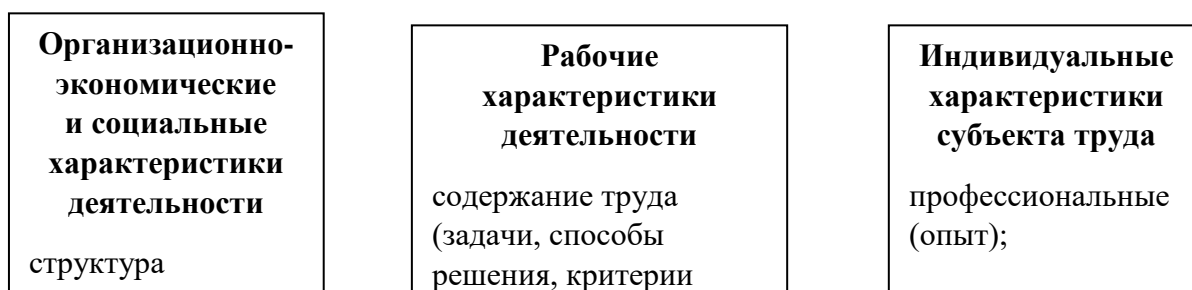




Рис. 6. Источники развития психологического стресса на работе

Таким образом, данное исследование позволило сделать следующие выводы:

1. Если минимизация стрессовых состояний сотрудников осуществляется на уровне организации, то это позволяет сохранить и преумножить продуктивность компании.
2. В данной статье стресс рассматривается как взаимосвязь внутриличностных и внутриорганизационных факторов.
3. Методики диагностики стрессового состояния и выявления причин стресса необходимо подбирать в соответствии со спецификой организации.
4. Главным инструментом регулирования стресса является коммуникативная составляющая труда, касающаяся большинства основных стрессоров.

Обратимся к исследованию В.Н. Калашникова. В своей работе «Стрессы и стрессоустойчивость» автор указывает на то, что стресс – это «реакция организма на различные физические и психологические факторы, которые

нарушают гомеостаз (относительное постоянство и равновесие) человека» [61].

В.Н. Калашников как врач выделяет четыре фазы, по которым можно понять, что человек находится в состоянии стресса:

1. Эмоционально-поведенческая (можно определить по поведению человека).
2. Вегетативная (у человека происходят изменения в защитном механизме вегетативной активности).
3. Когнитивная (при реакции на стресс у человека заметно меняется мыслительная активность).
4. Социальная (происходят кардинальные изменения во взаимодействии с окружающими людьми).

В случае нахождения человека в стрессовом состоянии врачом выделяются следующие факторы, определяющие психологическое состояние личности:

- окружение;
- поведение;
- способности.

Окружение является решающим фактором, влияющим на появление или отсутствие стрессового состояния. Если человека раздражает все вокруг, портятся взаимоотношения в семье и с коллегами, необходимым условием для улучшения его состояния выступает замена окружения или ограничение общения с теми людьми, которые провоцируют на конфликты и вызывают негативные эмоции.

Исследования показали, что иногда человек своим поведением сам себя доводит до состояния стресса. В этом случае необходимо изменить поведение человека или его отношение к социальному окружению.

Что касается способностей к управлению своим состоянием, здесь речь идет не о компетентности человека в какой-либо сфере, не о развитии задатков, а об умении человека самостоятельно успокаивать себя (в случае, если он оптимист), или наоборот – нагнетать ситуацию и доводить себя до крайней степени стресса.

Необходимо отметить, что воздействие стрессового фактора на психологическое здоровье человека зависит от его сущности. Доктором Томасом Холмсом разработана шкала стрессогенных факторов, согласно

которой, например, смерть близкого человека 100% оказывает влияние на психологическое здоровье. Если говорить о трудностях во взаимоотношениях в семье (ссоры, развод, раздел имущества), то здесь степень влияния данного фактора оценивается в 70%. Физические недомогания, болезни (травма, заболевание) – 50%. Проблемы на работе, смена вида деятельности, трудности материального характера действуют на человека на 40%. Стоит отметить, что такие данные распространяются не на всех людей в одинаковой степени, так как каждый человек переживает стрессовое состояние по-своему в зависимости от индивидуальных особенностей [81].

В.Н. Калашников дает некоторые рекомендации, позволяющие повышать стрессоустойчивость самостоятельно без вмешательства специалистов:

1. Ведение и поддержание здорового образа жизни (правильный сон, полезные по составу продукты, наличие физической активности (желательно на свежем воздухе), отсутствие вредных привычек).
2. Диафрагмальное дыхание, позволяющее нормализовать уровень кислорода и углекислого газа в организме человека.
3. Расслабление, релаксация.
4. Планирование дел и событий (на день, неделю, месяц), избегание ситуаций нехватки времени, правильная расстановка приоритетов.
5. Позитивное мышление.
6. Своевременный выброс негативных эмоций (спорт, творчество, крик изо всех сил, например, в лесу, проведение времени возле водоемов, танцы и т.д.).
7. Поиск хобби, которое будет отвлекать от суеты и повышать настроение.

Таким образом, можно утверждать, что человек может не только избегать стрессовых ситуаций, но и своими силами с ними справляться (в зависимости от степени и силы стрессового фактора), поддерживая и сохраняя психологическое здоровье (свое и окружающих людей).

Подводя итоги всему вышесказанному, можно сделать следующие выводы:

1. Современные исследования показывают, что большинство воздействий окружающей среды порождают факторы психологического

стресса той или иной интенсивности, что впоследствии может негативно отразиться на здоровье человека.

2. Порой в стрессовое состояние человек вводит себя сам, не умея распределять время и расставлять жизненные приоритеты.

3. Субъективно человек иногда сам может создавать для себя ситуацию стресса, заранее погружая себя в тревожное состояние, например, перед важным мероприятием.

4. В некоторых организациях создаются специальные условия и программы для поддержания и сохранения психологического здоровья отдельно человека и коллектива в целом, что положительно сказывается на продуктивности всей компании.

5. Исследования показали, что большинство стрессовых ситуаций человек может преодолевать самостоятельно, переправляя негативную переживания в конструктивную форму.

Таким образом, мы можем заключить, что понятие «психология здоровья» достаточно глубоко разработано в науке. Различными аспектами этого понятия занимались отечественные и зарубежные психологи, философы, педагоги и включали в него такие характеристики, как гармония, стремление к цели, самосовершенствование, удовлетворенность жизнью, способность к рефлексии и оценке себя.

Психология здоровья напрямую зависит от ряда факторов, которые способствуют его нормальному функционированию. Также существует ряд факторов, оказывающих негативное влияние, что может найти свое отражение не только на психическом, но и на физическом здоровье человека.

Адаптация к социуму и ощущение того, что ты нужен, напрямую влияют на поддержание психологического здоровья. Анализ современных исследований, проведенный с целью изучения факторов, негативно влияющих на психологическое здоровье человека, в том числе, стресс-факторов, показал, что не всегда возникновение стресса обусловлено внешними воздействиями. Зачастую, человек сам себя вводит в подобное состояние, что может привести к серьезным негативным последствиям. Также отмечено, что в большинстве случаев в состоянии стресса человеку может помочь только он сам, перенаправив негативные переживания в позитивное русло.

## **2. Профилактические программы формирования навыков здорового образа жизни**

## 2.1 Структура профилактики неинфекционных заболеваний

В настоящее время вопрос профилактики неинфекционных заболеваний является актуальным во всем мире, так как данная проблема разрастается и приобретает значимый социально-экономический и демографический характер.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) – это нарушения здоровья, объединяющие в себе длительные и медленно прогрессирующие патологии, являющиеся основной причиной смерти [47].

Всемирная организация здравоохранения выделяет 4 основных типа НИЗ:

1. Сердечно-сосудистые заболевания (инфаркт, инсульт).
2. Онкология.
3. Хронические респираторные заболевания (болезнь легких, астма).
4. Диабет.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в начале XXI века первое место среди всех случаев смертности приходилось на долю основных НИЗ [53]. Количественные показатели представлены в таблице 3.

**Таблица 3. Количественные показатели болезней и смертей, представленные ВОЗ в начале XXI века**

Причина	Доля всех причин болезней, %	Доля всех причин смертей, %
Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ)	23	52
Нервно-психические расстройства	20	3
Онкологические заболевания (злокачественные новообразования)	11	19
Болезни желудочно-кишечного тракта	5	4
Заболевания дыхательных путей	4	4
Сахарный диабет	1	1

Для более глубокого знакомства с понятием «неинфекционные заболевания» следует обратиться к докладу Г.Я. Масленниковой, С.А. Бойцова, Р.Г. Органова, С.В. Аксельрода и П.Е. Есина на тему:

«Неинфекционные заболевания как глобальная проблема здравоохранения, роль ВОЗ в ее решении». Работа представлена во Всемирной организации здравоохранения в 2015 году[53].

Согласно данным, представленным в докладе, НИЗ выступают как основная причина смертности в странах с высоким и средним уровнями доходов населения, а в большинстве стран с низким уровнем дохода НИЗ уносят около 38 миллионов жизней за год, составляя 68% от всех смертей в мире.

Основными проблемами, связанными с НИЗ, на которые необходимо обратить внимание в первую очередь, выступают:

- принятие значимости НИЗ в приоритетных вопросах политики здравоохранения как причины высокой смертности;
- НИЗ как проблема социально-экономического и демографического характера на всемирном уровне;
- реализация эффективных стратегий профилактики НИЗ, направленных на снижение смертности вследствие НИЗ, в частности на уменьшение употребления алкоголя и табака;
- улучшение, оснащение и укрепление систем здравоохранения на уровне стран для выстраивания верной структуры профилактики и борьбы с вирусами, инфекционными и неинфекционными эпидемиями;
- создание новых ознакомительных программ для массового распространения информации по диагностическим и лечебным технологиям в борьбе с НИЗ;
- разработка рекомендаций, связанных с профилактическими мерами в соответствии с принципами доказательной медицины;
- заострение особого внимания на здоровье детей, подростков и женщин;
- изучение степени влияния климата на здоровье человека;
- пересчет и определение необходимых кадровых ресурсов для реализации всего вышесказанного.

Исследуя вопрос структуры профилактики НИЗ, стоит обратиться к рассмотрению данных, представленных С.А. Бойцовым (директор ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины») в докладе ВОЗ в 2012 году на тему: «Профилактика неинфекционных заболеваний в стране: от «что делать» к «как делать».

На тот момент в нашей стране наблюдалась отличительно положительная динамика снижения смертности, что являлось следствием социально-экономической стабилизации.

Борьба с такими механизмами НИЗ, как курение, артериальная гипертензия, нерациональное питание (и его следствие – ожирение), низкая физическая активность, подразумевала комплексный характер программ, направленных на профилактику заболеваний [32].

Федеральный центр здоровья ФГБУ ГНИЦ профилактической медицины Минздрава России выделил факторы риска неинфекционных заболеваний, представленные на рисунке 7.



Рис. 7. Факторы риска неинфекционных заболеваний

Для того, чтобы предотвратить повышение уровня смертности из-за НИЗ, необходимо вводить профилактические меры. Профилактика заболеваний – это мероприятия, направленные на борьбу с болезнями и факторами риска их возникновения.

Структуру профилактических мероприятий определил «Порядок разработки и реализации федеральных целевых программ», который был утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации 26 июня

1995 года № 594. Любое мероприятие подразумевает достижение поставленной цели. Основной целью профилактических программ выступает увеличение продолжительности жизни населения того региона, где реализуется программа. Также комплекс мероприятий должен оказывать эффективное влияние на снижение преждевременной смертности от НИЗ в течение 5 лет с момента реализации и внедрения программы. Несмотря на данный регламент, опыт других стран показывает, что реальная эффективность программы становится заметной только по истечении 10 лет [64].

Говоря о реализации программы профилактических мероприятий на территории РФ, необходимо выделить три основные задачи:

1. Главной задачей программы, на реализацию которой уходит 1-2 года, выступает информирование населения и врачей о способах устранения факторов риска НИЗ и правильном поддержании или создании здорового образа жизни.

2. Вторая по важности задача – снижение распространенности поведенческих факторов НИЗ (курение, употребление алкоголя, злоупотребление фастфудом, отсутствие рационального графика жизнедеятельности). На ее реализацию уходит около 2-3 лет.

3. Самой долгосрочной задачей программы выступает снижение преждевременной смертности населения субъекта РФ, на котором реализуется комплекс мероприятий. Отведенное для этого время – 5-10 лет [73].

Существуют следующие виды профилактических мер, с кратким содержанием которых можно ознакомиться в таблице 4.

**Таблица 4. Краткое содержание видов профилактических мер**

	<b>Виды профилактики</b>	<b>На что направлены?</b>
<b>1.</b>	Первичные	Устранение факторов риска заболеваний
<b>2.</b>	Вторичные	Раннее обнаружение и предотвращение заболеваний при наличии факторов риска
<b>3.</b>	Третичные	Снижение осложнения и прогрессирования заболеваний

Разберем каждый вид профилактических мер подробнее.



Первичная профилактика – совокупность медицинских и немедицинских мер, которые направлены на предупреждение нарушений здоровья и предотвращение заболеваний отдельной личности и группы людей.

Первичная профилактика включает в себя:

1. Совокупность мероприятий, направленных на снижение влияния вредных факторов на организм человека. Сюда можно отнести следующие:

- улучшение качества атмосферного воздуха и воды;
- совершенствование условий труда, быта и отдыха;
- снижение уровня психосоциального стресса и иных патогенных факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье и жизнедеятельность человека.

2. Создание модели здорового образа жизни через формирование действующей информационной системы, задача которой заключается в повышении уровня знаний человека о влиянии негативных факторов на здоровье и в снижении степени их воздействия.

3. Комплекс мер, направленных на предупреждение соматических и психосоматических заболеваний, травм, несчастных случаев, инвалидизации и смертности от внешних причин.

4. Проведение вакцинации.

5. Проведение медицинского обследования, целью которого выступает снижение уровня влияния факторов риска и раннего выявления и предотвращения заболеваний целевых групп населения за счет медицинских профосмотров.

Рассмотрим классификацию профосмотров:

- предварительный (требуется при приеме на работу, поступлении в учебное заведение, призыве на воинскую службу);
- периодический (важен при экспертизе допуска к профессии, подразумевающей взаимодействие с вредными и опасными производственными факторами);
- профосмотр сотрудников организаций общественного питания, торговли или детских учреждений.

6. Внеплановая диспансеризация, целью которой выступает выявление и предотвращение развития хронических соматических заболеваний.

Вторичная профилактика предполагает комплекс мер медицинского, социального, санитарно-гигиенического и психологического характера, которые направлены на раннее выявление и предотвращение обострений заболеваний. Сюда же входят комплекс мер, направленных на повышение работоспособности и предотвращение инвалидизации и преждевременной смертности.

Меры, предпринимаемые при вторичной профилактике, дают возможность выявить болезни на ранних стадиях их появления (в то время, когда они могут протекать бессимптомно) и назначить своевременное лечение, останавливающее их развитие.

Вторичная профилактика включает в себя:

1. Формирование норм поведения санитарно-гигиенического характера в групповом и индивидуальном формате.
2. Реализация целевых медосмотров для раннего выявления таких заболеваний, как онкология, туберкулез и т.д.
3. Создание условий для осуществления диспансеризации групп риска, проведения оценки динамики состояния здоровья, диагностики заболеваний и лечебных мероприятий.

Третичная профилактика направлена на предотвращение осложнений заболевания после его появления. Она нацелена на уменьшение ограничений жизнедеятельности, которые впоследствии вызывают у больного проблемы во взаимодействии и адаптации с окружающей средой. Здесь же мы говорим о повышении работоспособности и уменьшении преждевременной смертности.

Третичная профилактика включает в себя:

1. Процесс обучения пациентов знаниям, умениям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний.
2. Осуществление диспансеризации больных хроническими заболеваниями и инвалидов, наблюдение за ними в течение всего процесса восстановления.
3. Оказание психологической помощи в адаптации к изменениям, связанным с состоянием здоровья, в формировании положительного восприятия себя в обществе людей.
4. Организация и проведение мероприятий на государственном уровне, направленных на:
  - понижение уровня влияния внешних патогенных факторов риска;

- сохранение остаточной трудоспособности и возможности к адаптации в социальной среде;
- создание и поддержание специальных условий для обеспечения нормальной жизнеспособности больных и инвалидов.

Необходимо понимать, что для реализации программы профилактических мероприятий необходима определенная структура, состоящая из нескольких блоков:

1. Мероприятия по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ).
2. Улучшение мер медицинской профилактики НИЗ.
3. Планирование и управление программой профилактических мероприятий для повышения ее эффективности.

Перейдем к более подробному разбору каждого блока.

Блок мероприятий по формированию ЗОЖ. В этот блок включаются специальные занятия, темы которых направлены на комплексные меры по ограничению потребления табачных и алкогольных изделий, улучшению питания, повышению уровня физической активности, минимизации вредных привычек как у взрослых, так и у детей и подростков.

В содержание программ необходимо включить:

- информационно-коммуникативный блок, направленный на распространение и передачу знаний о формировании ЗОЖ и сокращение (а лучше полный отказ) потребления табачных, наркотических и алкогольных изделий;
- анализ путей реализации структурных изменений в организации, которые будут осуществляться подготовленными кадрами в целях профилактики поведенческих факторов риска;
- обеспечение специальных условий для формирования и поддержания ЗОЖ.

Блок улучшения мер медицинской профилактики НИЗ. В данный блок входят минимум две программы, нацеленные на:

- улучшение мер профилактики при первичной медико-санитарной помощи;
- профилактику НИЗ в коллективах организаций [78].

Блок, направленный на планирование и управление программой для повышения ее эффективности, реализует следующие условия:

- создание группы людей, включенных в разработку и реализацию программы;
- одобрение и утверждение программы органами исполнительной власти РФ;
- определение источника финансирования;
- назначение ответственных за реализацию каждого пункта программы;
- проведение соотношения и сравнения с ранее предпринятыми программами;
- территориальное распределение мероприятий программы таким образом, чтобы во всех субъектах РФ ее эффективность была примерно одинаково высокой.

Таким образом, можно сделать вывод, что для реализации профилактических мер необходимо соблюдать структуру, по которой выстраивается программа, представленная в докладе ВОЗ в 2012 году. Если все структурные компоненты будут сохранены и требования будут соблюдены, то снижение общей смертности от НИЗ, профилактика ЗОЖ и сохранение достигнутых результатов будут реализовываться постепенно и неуклонно, приводя к улучшению качества жизни общества [53].

Какие же на данный момент предпринимаются меры Всемирной организацией здравоохранения по профилактике неинфекционных заболеваний?

Если говорить о НИЗ, то в настоящее время деятельность ВОЗ направлена на снижение главных причин распространения НИЗ: употребление табака, алкоголя, отсутствие или недостаточность физических нагрузок, нездоровое питание. По оценкам специалистов на сегодняшний день НИЗ приводят ежегодно к смерти 38 миллионов человек, из которых 16 миллионов – умирают преждевременно (не достигнув пожилого возраста).

Департамент здравоохранения города Москва предпринял меры по четырем основным направлениям:

1. Инициатива по освобождению от табачной зависимости.

Инициатива входит в ряд основных направлений, так как глобальная табачная эпидемия подразумевает под собой массовую смертность и болезни. Департаментом разработаны три основные стратегии ведения борьбы с табаком по следующим направлениям:

- экономика против табака;
- наращивание национального человеческого потенциала;
- усиление системы эпиднадзора по борьбе с употреблением табачных изделий.

Специалисты, занимающиеся вопросами экономики борьбы против табака, пытаются показать, что налогообложение как метод борьбы целесообразен с точки зрения экономики.

Сотрудники по наращиванию национального потенциала помогают странам в противостоянии табачной эпидемии и снижают спрос на данный вид продукции в соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ).

Специалисты информационных систем расширяют доступность данных эпиднадзора, которые касаются употребления табака, склонности его влияния и последствий для здоровья [69].

## 2. Содействие укреплению здоровья.

Данная стратегия способствует многосекторальной деятельности, которая направлена на укрепление ЗОЖ, поддержание справедливого соотношения в распределении ресурсов в области здравоохранения, сокращение факторов риска, оказывающих пагубное влияние на здоровье человека.

В данном контексте существуют две основные программы профилактики НИЗ:

- гигиена полости рта;
- охрана здоровья в школах.

Первая способствует включению вопросов гигиены полости рта в деятельность по профилактике НИЗ и борьбе с ними. Вторая направлена на активизацию деятельности по достижению имеющихся отношении к НИЗ результатов в области здоровья и образования на уровне населения в сотрудничестве с основными заинтересованными сторонами в составе ВОЗ и за ее пределами.

## 3. Эпиднадзор и профилактика на уровне населения.

Основной задачей эпиднадзора выступает предотвращение смертности населения. Профилактические мероприятия сосредоточены в программах крупного масштаба, которые имеют прямое воздействие на окружающую

среду. Данные мероприятия предназначены не только для лиц группы риска, но и для всего населения.

Функции эпиднадзора:

- координация;
- руководство;
- оказание технической и административной поддержки Комиссии по устранению детского ожирения;
- информирование на общемировом уровне о тенденциях и распространении факторов риска.

#### 4. Мобильное здравоохранение.

Мобильное здравоохранение использует технологии мобильной связи в целях содействия благоприятным для здоровья изменениям в поведении населения. Инициатива в области мобильного здравоохранения направлена на использование мобильных телефонов в качестве канала для формирования здоровых привычек, имеющих отношение к профилактике и снижению распространения НИЗ.

Благодаря этой инициативе появляется возможность использования преимуществ канала доступа, обеспечивающегося мобильными телефонами, при одновременном избегании бесконечно следующих друг за другом мелкомасштабных проектов в области мобильного здравоохранения с низкой отдачей.

Анализируя информацию, представленную выше, можно сделать вывод о том, что уровень смертности из-за НИЗ стремительно идет вверх. Придерживаясь определенной структуры разработки и внедрения программ по профилактике НИЗ, демографический и экономический показатели могут изменяться в лучшую сторону.

Следуя всем рекомендациям, которые дает ВОЗ, каждый человек может продлить себе жизнь. Необходимо понимать, что поддержание здорового образа жизни, отказ от пагубных привычек, внедрение в свою жизнедеятельность оптимального количества физических нагрузок обеспечат каждому здоровую и долгую жизнь.

## 2.2 Принципы формирования профилактических программ

Профилактические программы рассматриваются как комплексный, систематический и последовательный процессы, направленные на создание, поддержание и сохранение благоприятных условий для жизни человека. Такие программы формируют у человека сознательное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих.

Главными составляющими профилактики выступает предотвращение заболеваний и снижение воздействий факторов риска, пагубно влияющих на здоровье. Целями профилактики выступают повышение качества жизни человека и поддержание его здоровья.

Для реализации любого вида работ, в частности, при создании программ, необходимо соблюдать определенные нормы, правила и принципы. В ситуации с профилактическими программами можно выделить следующие принципы [7]:

1. **Конструктивно-позитивный характер.** Ориентация на указанный принцип подразумевает минимизацию возможных негативных последствий, приведение аргументации в пользу внимательного и ответственного отношения к здоровому образу жизни, развитие навыков рефлексии ситуации и выбор оптимальных норм поведения.

2. **Комплексность профилактических программ.** Согласно данному принципу, работа в рамках программы должна осуществляться последовательно на разных уровнях решения проблемы (медицинском, психологическом, правовом, социальном, личностном, бытовом). На любом из вышеперечисленных уровней в процесс реализации программы должно быть вовлечено население (полностью или частично) того субъекта РФ, в котором реализуется данная программа.

3. **Работа на опережение.** Чем больше при реализации программы предпринимается усилий, направленных на преломление негативных тенденций, на предупреждение возможностей появления и закрепления привычек населения к деструктивному, здоровьеразрушающему поведению, тем меньше придется затрачивать ресурсов на борьбу с последствиями такого поведения.

4. **Доступность любого компонента программы для целевой аудитории.** Программа создается для работы с конкретными людьми. Любая часть профилактической программы должна подразумевать активное взаимодействие тех, кто ее реализует, с аудиторией, на которую

ориентирована деятельность, прописанная в этой части. Данный принцип предполагает повышение информированности людей, вовлекаемых в программу, разъяснение сущности и целей проводимых мероприятий, предоставление им возможности для получения квалифицированных консультаций экспертов по интересующим их вопросам.

**5. Адекватность современным условиям.** Разработанная программа должна иметь характер, релевантный нуждам, потребностям и психологическим особенностям пользователей, соответствовать тенденциям настоящего времени. Следует использовать привязку планируемых мероприятий к каким-либо важным датам и событиям, затрагивающим жизнь населения, что позволяет распространить информацию среди максимально большого количества людей.

**6. Взаимодополняемость компонентов программы.** Следование указанному принципу способствует приданию программе целостности, логичности, структурности и обоснованности, обеспечивает возможность рассмотрения любого вопроса с различных точек зрения.

Авторы книги «Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний» Н.Д. Ющук, И.В. Маев, К.Г. Гуревич выделяют следующие компоненты алгоритма реализации программы с учетом обратной связи (представлены на рисунке 8).





Рис. 8. Компоненты алгоритма реализации программы с учетом обратной связи

При этом авторы называют ряд принципов профилактической работы[28]:

1. **Принцип системности** основывается на построении здоровьесберегающей деятельности на каждом уровне процесса, который имеет единую цель, структуру. Говоря о структуре, необходимо отметить что все ее компоненты тесно взаимосвязаны друг с другом. При реализации данного принципа необходимо учитывать механизм обратной связи, который позволяет корректировать текущие задачи деятельности организации.

2. **Принцип стратегической целостности** определяет единую стратегию деятельности, которая направлена на здоровьесбережение. Сюда входят основные направления деятельности организации и мероприятия, реализуемые в этих направлениях.

3. **Принцип многоаспектности** основывается на представлениях человека о здоровом образе жизни как о процессе, который тесно взаимосвязан со всесторонними аспектами функционирования человека и общества. Данный принцип подразумевает использование различных форм,

средств, приемов и методов деятельности, а также четких критериев оценки ее – деятельности – эффективности.

4. **Принцип ситуационной адекватности** отвечает за адекватное соотношение содержания и форм организации деятельности по формированию ЗОЖ, с одной стороны, и реальной социокультурной ситуации – с другой.

5. **Принцип динамичности** указывает на подвижность и гибкость связей между структурными компонентами системы здоровьесбережения, которые обеспечивают возможность для ее развития с учетом полученных результатов.

6. **Принцип эффективного использования ресурсов** определяет необходимость реализации поставленных задач за счет создания четких организационных структур и привлечения уже имеющихся методических, профессиональных и содержательных ресурсов данной организации.

7. **Принцип легитимности** подразумевает соответствие форм и методов деятельности по здоровьесбережению требованиям законодательства, правовым нормам и принятию мероприятий программы со стороны общества.

Таким образом, можно утверждать, что соблюдение всей совокупности принципов, представленных выше, позволяет разработать программы по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни с учетом всех основных требований и положений, что будет способствовать эффективности реализуемых программ.

В концепции формирования ЗОЖ и профилактики заболеваний ВГМУ им. Н.Н. Бурденко на период до 2020 года сформулированы следующие принципы (положения) успешной реализации программы[36]:

1. Основным приоритетом выступают оздоровительные и профилактические меры в области сохранения и поддержания здоровья участников образовательного процесса.

2. Быстрое реагирование на тенденции состояния здоровья участников образовательного процесса.

3. Полная доступность к оздоровительным мероприятиям для участников образовательного процесса вне зависимости от уровня дохода граждан, социального статуса и места жительства.

4. Непрерывное проведение оздоровительных мероприятий в течение всего периода обучения.

5. Формирование ответственности у участников образовательного процесса за свое здоровье и здоровье окружающих и близких.

6. Организация адресности мер, формирующих ЗОЖ, с учетом следующих критериев: статус участников образовательного процесса, пол, возраст и др.

7. Соблюдение этапности реализации мер по формированию представления и поддержания ЗОЖ.

Анализ принципов концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний ВГМУ им. Н.Н. Бурденко на период до 2020 года показал, что для реализации программы необходимо задействовать комплексные меры, направленные на сохранение и поддержание здорового образа жизни, формирование ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих, организацию мероприятий оздоровительного характера путем различных форм преподнесения информации. Как было отмечено выше, от грамотно спланированной системы организации профилактических мероприятий зависит степень ее эффективности и влияние на сознание аудитории, которой представляется данная программа [20].

Приведем примеры мнений экспертов в области формирования профилактических программ относительно необходимых принципов создания и реализации таких программ.

А. Надежин считает, что принципы построения профилактических программ должны иметь следующее содержание [7]:

1. Комплексность – совокупность разнообразных подходов к профилактической деятельности и взаимодействию превентологических ведомств в данной сфере.

2. Многополярность – учет факторов жизнедеятельности человека для эффективной реализации профилактической программы.

3. Иерархичность – уровневое взаимодействие всех областей, направленных на профилактику болезней и поддержание здорового образа жизни среди групп людей.

4. Адаптированность – учет социокультурных особенностей субъектов РФ, в которых планируется реализация профилактической программы.

5. Конвергентность – направленность на нивелирование сложностей в отношениях между поколениями.

Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский (авторы книги «Проблемы подростковой адаптации с позиций профилактики и психотерапии личностных и поведенческих расстройств и зависимости от психоактивных веществ») говорят о следующих принципах формирования профилактических программ [7]:

1. **Принцип системности** заключается в создании логично выстроенного ряда мероприятий, которые будут направлены на профилактику. Мероприятия должны иметь системный характер и быть основаны на реальной оценке ситуаций в городах и регионах, в которых они проводятся.

2. **Принцип стратегической целостности** заключается в единообразном типе планирования.

3. **Принцип многоаспектности** реализуется за счет единства личностного, поведенческого и средового компонентов.

4. **Принцип ситуационной адекватности** основывается на соответствии назначенных мероприятий реальной ситуации, сложившейся на территории, на которой проводят профилактические работы. Необходимо соблюдение правил и норм, адекватных социально-экономическим, психологическим, наркологическим обстоятельствам.

5. **Принцип континуальности** означает целостный, динамичный, непрерывный характер программы, обеспечивающий эффективность и совершенствование профилактических мер.

6. **Принцип солидарности** основывается на равноправном и партнерском взаимодействии государственных и общественных структур при реализации программ.

7. **Принцип легитимности** указывает на то, что проведение профилактической деятельности поддерживается населением данной территории.

8. **Принцип полимодальности и максимальной дифференциации** реализуется путем внедрения при проведении профилактических мероприятий разнообразных, но взаимосвязанных методов и подходов.

Большинство отечественных исследователей в области разработки и реализации профилактических программ в образовательных организациях (преимущественно в школах) выделяют следующие принципы:

1. **Принцип системности** – включение в профилактические работы всех участников образовательного процесса (обучающиеся, родители, учителя и т.д.).

2. **Принцип преемственности** – реализация профилактических работ на протяжении всего периода обучения (учебный год) в единой логике от класса к классу, от одной ступени обучения к другой. Количество мероприятий зависит от возраста школьников.

3. **Принцип комплексности** – проведение профилактической работы с учетом задействования всех сторон и аспектов развития личности.

4. **Принцип позитивности** – мероприятия по профилактике направлены на формирование ответственности у обучающегося за свою жизнь и жизнь близких людей, момент «запугивания» в данном случае неуместен.

5. **Принцип компетентности** – профилактическую работу ведут квалифицированные сотрудники (школьные психологи, социальные педагоги или специально обученные и подготовленные педагоги учебного заведения, а также приглашенные специалисты).

6. **Принцип возможности** – осуществление и внедрение программы во внеклассное время в виде кружков, классных часов, тематических занятий и т.д.

В работах С. Березина и К. Лесицкого указывается, что формирование профилактических программ, направленных на контрпропаганду наркотических средств, приводящих к НИЗ, должно основываться на трех принципах. В данном вопросе авторы ссылаются на мнения таких специалистов, как наркологи, психологи, валеологии и социологи. По их мнению, при разработке программы должны соблюдаться следующие принципы [32]:

1. Принцип широкого выбора средств контрпропаганды.  
2. Объективный выбор субъектов, которые будут включены в данную программу.

3. Высокая компетентность специалистов, разрабатывающих программу по профилактике.

И.Н. Федорова раскрывает основные принципы построения профилактических программ [37]:

1. Профилактика ПАВ-зависимости у молодежи и подростковых групп должна проводиться квалифицированными специалистами в специальных учреждениях в рамках комплексных программ.

2. Работа по профилактике должна проводиться на протяжении всего периода обучения и включать в себя занятия, направленные не только на учеников, но и на педагогов образовательного учреждения, так как комплексная работа ведет к более эффективному результату.

3. В ходе проведения мероприятий должна озвучиваться только та информация, которая актуальна на данный момент. В случае, если специалист обращается к прошлому, необходимо делать ссылки и пояснения.

4. Информация должна предоставляться с учетом возрастных особенностей аудитории.

5. В процессе проведения профилактической программы необходимо неоднократно делать акцент на пропаганде здорового образа жизни, формировать жизненные навыки, направленные на поддержание ЗОЖ. Здесь важно понимать, что молодежь часто обращается к неправильному образу жизни (наркотики, алкоголь) в случае проблем в семье, коллективе сверстников, учебе и так далее. Именно поэтому необходимо развивать в человеке желание противостоять употреблению психоактивных веществ в моменты переживания психологического стресса.

6. При проведении программы необходимо понимать, что помимо участия в занятиях у ребёнка должно происходить закрепление полученных знаний и усвоенных навыков, их перенос в повседневную жизнь. В этом могут помочь родители и педагоги.

При организации профилактических мероприятий в школах, вузах, колледжах и других образовательных организациях необходимо следовать ряду правил по реализации программ. Для беспрепятственного проведения комплекса мероприятий необходимо подготовить ряд документов, в которых будут отражены цели, задачи, перспективы программы и т. д. Важно учитывать индивидуальные требования каждого образовательного учреждения.

В учебном пособии «РДШ: профилактика негативных явлений в подростковой и молодежной среде» (Москва, 2019) описана методика пошаговой реализации программ в образовательных учреждениях. Содержание методики представлено на рисунке 9 [37].

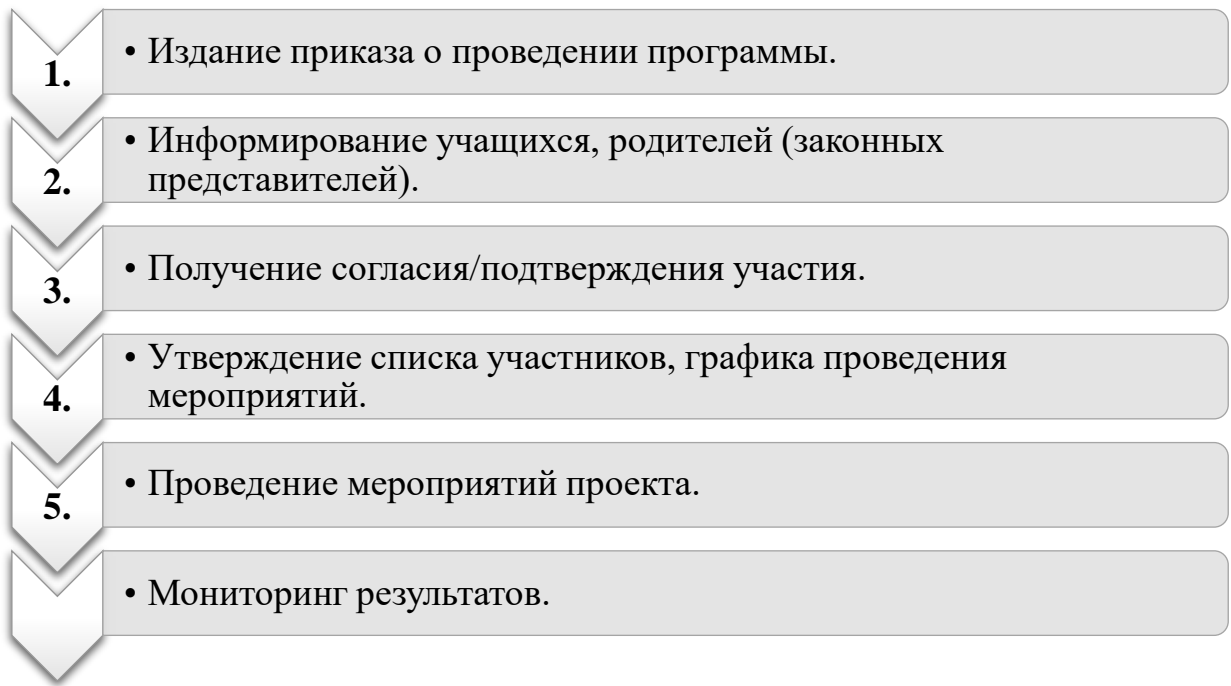


Рис. 9. Схема реализации программ в образовательной организации

Таким образом, можно сделать вывод, что для успешной реализации профилактических программ в образовательных учреждениях и в целом в каких-либо организациях необходимо соблюдать актуальные требования и учитывать особенности этих учреждений.

Директор Национального института по злоупотреблению наркотиками (NIDA) США Алан И. Лешнер основными принципами построения профилактических программ считает [38]:

1. Построение профилактической программы должно осуществляться таким образом, чтобы защитные механизмы и способность самостоятельно противостоять вредным факторам срабатывали у человека как первичная реакция на предложение употребить алкоголь или наркотики.

2. Работа должна быть направлена на ликвидацию всех форм злоупотребления психоактивными веществами.

3. Программа профилактики обязательно должна включать в себя:

- обучение основным навыкам отказа от пагубных привычек, особенно в случае, когда предлагают ПАВ;
- развитие личных убеждений, направленных на отрицательное отношение к употреблению ПАВ;
- обучение таким навыкам, как коммуникабельность, уверенность и уважительное отношение к себе.

4. Если работа нацелена на подростковый возраст, то в обучении должно присутствовать больше интерактивного материала. Примером может выступать тренинговое занятие с проигрыванием ситуации, ролевыми играми, дискуссиями, рефлексией и т.д. В данном случае дидактические информационно-образовательные методы будут неэффективны.

5. В рамках программы должны проводиться занятия не только для обучающихся, но и для их родителей, что позволяет рассмотреть суть проблемы внутри семьи, обсудить моменты, связанные с употреблением ПАВ, наладить отношения между членами семьи и т.д.

6. Профилактические программы должны иметь долгосрочный характер, направленный на закрепление ранее полученного материала и изучение нового. Данная работа должна протекать циклично.

7. Работа, направленная на совместную деятельность детей и родителей, даст больший эффект, чем работа отдельно с детьми, отдельно с родителями.

8. Программы широкого масштаба, включающие средства массовой информации и изменения законодательства на уровне территории, на которой проводится мероприятие, показывают лучший результат, если подобная деятельность сопровождается профилактической работой в школах и семьях.

9. Сотрудничество со школами в данном контексте способствует большему охвату молодежи, имеющей повышенный риск злоупотребления психоактивными веществами.

10. Интенсивность программы зависит от ситуации в том регионе, в котором реализуется данный комплекс мероприятий.

11. Профилактические программы должны соответствовать возрастным категориям, быть разработаны надлежащим образом и в соответствии с культурными особенностями региона.

Подводя итоги, можно сделать вывод, что содержание принципов профилактических программ весьма разнообразно. Анализируя мнения ученых, психологов и специалистов в сфере поддержания здорового образа жизни, можно выделить самые часто повторяющиеся и основные принципы: принцип дифференцированности, системности и континуальности.

### **2.3 Примеры реализации профилактических программ на уровне территорий, организаций и одного человека**



В предыдущих разделах были разобраны вопросы, раскрывающие такие темы как психология здоровья, факторы психологического стресса, профилактика неинфекционных заболеваний. В данном разделе речь пойдет о практических примерах уже реализованных программ по формированию представлений о здоровом образе жизни и профилактике неинфекционных заболеваний.

Важность программ по пропаганде здорового образа жизни заключается в воспитании в каждом человеке потребности в укреплении своего здоровья и здоровья окружающих людей, в расширении функциональных резервов организма, активного привлечения населения к занятиям физкультурой и т.д.

Вопросы реализации программ по пропаганде ЗОЖ решаются на следующих уровнях: территориальный, личностный и уровень организации.

***Примеры реализации программ на территориальном уровне (иностранный опыт).***

Существует масштабная программа «Здоровые города», направленная на внедрение мер по формированию ЗОЖ на региональном уровне. Проект был предложен *Европейским региональным бюро ВОЗ* в 1980 г. [45].

Основной задачей данной программы выступает разработка подходов внедрения стратегии «Здоровье для всех» на уровне города. Суть программы заключается в стимулировании людей к физической активности в условиях города.

В рамках данного проекта отмечено, что люди, придерживающиеся рекомендаций по ЗОЖ, увеличившие свою физическую активность, снизили расходы национальной системы здравоохранения на оказание медицинской помощи.

Невозможно оставить без внимания *Филиппинскую программу* «Национальная кампания здорового образа жизни», которая стартовала в 2003 году под руководством Министерства здравоохранения Филиппин. Данная программа направлена на привитие осознанного отношения к собственному здоровью со стороны граждан страны и стимулирование к поддержанию здорового образа жизни [33].

Программа включает в себя блоки, представленные на рисунке 10.



Рис. 10. Блоки Филиппинской программы «Национальная кампания здорового образа жизни»

Рассмотрим ряд мероприятий, реализованных в рамках проводимой программы:

1. Мероприятия по стимулированию ЗОЖ.
2. Агитация людей к поддержанию ЗОЖ путем размещения информационных публикаций в СМИ и Интернете.
3. Подготовка и распространение просветительских материалов по пропаганде ЗОЖ.
4. Разработка и принятие документов, которые способствуют продвижению идей здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.

Опираясь на проведенный анализ, можно предположить, что подготовка и реализация описанных выше мероприятий оказывает позитивное влияние на распространение ЗОЖ в обществе.

Еще одним ярким примером реализации профилактической деятельности на территориальном уровне является программа «Диета, физическая активность и здоровье», которая представлена министерством здравоохранения Аргентины в соответствии со стратегией Всемирной организации здравоохранения.

Задачи программы нацелены на снижение НИЗ, избавление от избыточного веса, создание организаций, позволяющих населению по собственному желанию отказаться от вредных привычек в виде потребления алкогольной и табачной продукции;

- создание благоприятных условий, при которых люди будут отдавать предпочтение ЗОЖ и физической активности.

Основной план программы включает три подпрограммы, суть которых представлена на рисунке 11.



Рис. 11. Подпрограммы Национального плана ЗОЖ «Диета, физическая активность, здоровье» (Аргентина)

Подобные методы работы (разделение программы на подпрограммы, выделение структурных компонентов) позитивно сказываются на внедрении здорового образа жизни. За счет таких методов и приемов организаторы программы показывают свою компетентность в данной области, так как известно, что три компонента, выделенные ими (отказ от курения, физическая активность, здоровое питание) будут оказывать положительное влияние на здоровье человека только в совокупности.

Отметим работу по содействию ЗОЖ в Израиле. В 2011 году министерство здравоохранения, образования и культуры подготовило масштабную Национальную программу. Цели, преследуемые программой, заключаются в борьбе с избыточным весом средствами формирования у населения привычки соблюдать ЗОЖ, создание законодательной базы, которая будет способствовать реализации программы [33].

В рамках представленной программы предполагается использование и реализация подпрограмм на разных уровнях. С краткой информацией можно ознакомиться на рисунке 12.

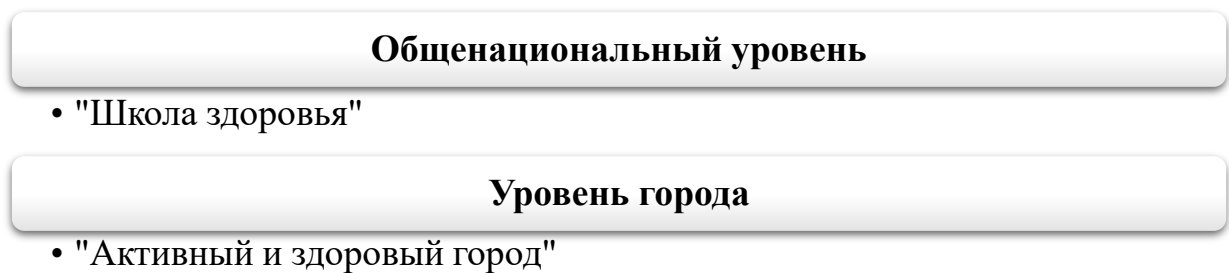


Рис. 12. Подпрограммы Национальной программы по ЗОЖ в Израиле

Программа включает в себя такие приоритетные направления как:

- программа стимуляции местных органов власти для успешной реализации программ физической активности (велодорожки, установка «спортивных зон» на улицах города (уличные тренажеры));
- информирование жителей о полезных пищевых продуктах;
- реализация доступа к занятиям фитнесом;
- организационные меры по показу роликов с рекламой вредной пищи;
- проведение комплекса мероприятий для людей, которым нужна помощь при снижении веса, отказе от алкоголя и вредных привычек и т.д.

Анализ опыта зарубежных коллег позволяет сделать вывод, что для успешной и эффективной реализации программ по пропаганде здорового образа жизни необходимо учитывать ряд моментов, например: необходимо использовать различные форматы социальной рекламы (видеоролики, брошюры, листовки), актуальных для адресатов, следует объединять людей с общими проблемами для их еще большей мотивации и т.д.

#### ***Примеры реализации программ в городах Российской Федерации***

Если рассматривать вопрос реализации программ в городах Российской Федерации, то в первую очередь следует отметить проект Управления по связям с общественностью Департамента здравоохранения «ЗОЖ через молодежь», реализуемый в Москве с 2017 года [44].

Основной миссией данного проекта выступает формирование ответственного отношения к своему здоровью, создание мотивационного компонента посредством информирования молодежи о необходимости и способах охраны здоровья.

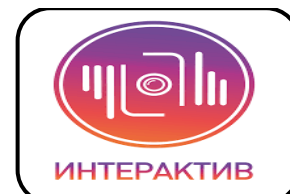
Программа включает комплекс задач, которые имеют четыре направления. Задачи, реализуемые в рамках данного проекта, представлены на рисунке 13.



1. Развивать культуру здорового образа жизни среди жителей города Москвы всех возрастов.



2. Проводить информационно-профилактические мероприятия.



3. Разрабатывать и проводить интерактивные лекции, семинары, мастер-классы, тренинги «ЗОЖ через молодежь!» по тематикам Дней Всемирной организации здравоохранения.



4. Продвигать принципы наставничества в сфере охраны здоровья.

Рис. 13. Задачи проекта «ЗОЖ через молодежь» (Москва)

Для достижения поставленных задач организаторами проекта был разработан план реализации программы на 2019 год. Список мероприятий представлен в таблице 5.

**Таблица 5. Перечень мероприятий на 2019 год в рамках проекта «ЗОЖ через молодежь»**

№	Месяц	Мероприятие
1	Январь	Экология – основа общественного здоровья
2	Февраль	Всемирный день борьбы против рака
3	Март	Международный день охраны здоровья уха и слуха
4	Апрель	Всемирный день голоса
5	Апрель	Всемирный день здоровья
6	Май	Всемирный день без табака
7	Май	Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией
8	Июнь	Международный день борьбы с наркоманией
9	Июнь	Международный день донора
10	Июль	Всемирный день борьбы с гепатитами

11	Август	Всероссийский день трезвости
12	Август	Московский форум «Москвичам – здоровый образ жизни»
13	Сентябрь	Всемирный день сердца
14	Октябрь	Всемирный день психического здоровья
15	Октябрь	Всемирный день зрения
16	Октябрь	Всемирный день борьбы с инсультом
17	Ноябрь	Всемирный день борьбы с сахарным диабетом
18	Декабрь	Всемирный день борьбы со СПИДом

Таким образом, программа «ЗОЖ через молодежь» направлена на профилактику болезней и укрепление здоровья будущего поколения.

Такое детальное расписание мероприятий, направленных на поддержание и укрепление здоровья молодого поколения, показывает целенаправленность и компетентность разработчиков и реализаторов проекта. Результаты, которые достигаются в рамках данной программы, позволяют сделать вывод, что пополнение и видоизменение с каждым годом мероприятий программы с учетом запросов и интересов молодежной аудитории способствуют снижению количества неинфекционных заболеваний.

Нельзя обойти вниманием проект «Здоровье – образ жизни», реализованный Московским департаментом здравоохранения совместно с ГУ МВД РФ (город Москва) [33].

В рамках данного проекта реализуется популяризация здорового образа жизни среди молодежи. Проект «Здоровье – образ жизни» пришел на смену проекту «Виват-ФИФА», который был направлен на борьбу с употреблением табачной продукции. Со сменой эмблемы проекта можно ознакомиться на рисунке 14.

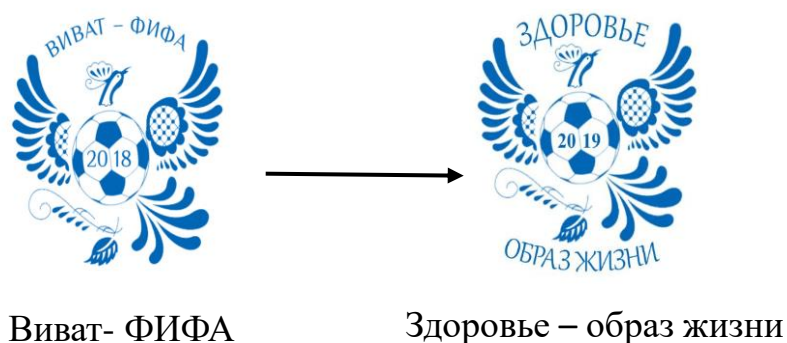


Рис. 14. Замена эмблемы при смене названия и направления программы

Одним из основных направлений проекта «Здоровье – образ жизни» выступает вовлечение в программу учащихся медицинских колледжей.

На первом мероприятии, реализованном в рамках данного проекта, выступили представители местного департамента здравоохранения, затем – сотрудники полиции. Выступающие рассказали о пользе поддержания здорового образа жизни, обсудили предложения, касающиеся эффективного развития проекта с точки зрения организации и пользы для общества.

Со слушателями (волонтерами и обучающимися медицинских колледжей) были проведены ряд игр и упражнений с целью почувствовать себя человеком, который на личном примере будет демонстрировать плюсы от ведения здорового образа жизни. По итогам мероприятия студенты задали организаторам интересующие их вопросы.

Таким образом, результатом данного мероприятия стала вовлеченность студентов в проект не только через поддержку позитивного личного отношения к ЗОЖ, но и через готовность включиться в агитацию населения соблюдать рекомендации, прописанные в рамках данной программы.

Рассмотрим Муниципальную программу «Сохранение здоровья и формирование здорового образа жизни населения Завьяловского района на 2016-2020 годы», целью которой выступила профилактика заболеваний и формирование ЗОЖ у населения района. Задачи, поставленные авторами программы, имели следующее содержание [58]:

1. Обеспечить приоритет и системность профилактики по охране здоровья.

2. Развить систему профилактики неинфекционных заболеваний и сформировать здоровый образ жизни у населения, снизить распространение значимых факторов риска заболеваний.

3. Снизить уровень распространения неинфекционных заболеваний за счет проведения иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

Основные мероприятия программы по профилактике были направлены на:

- формирование ЗОЖ и развитие системы профилактики неинфекционных заболеваний;
- профилактику неинфекционных заболеваний с учетом иммунопрофилактики;
- профилактику ВИЧ-инфекций, гепатитов В и С.

При разработке программы прогнозировались результаты и критерии оценки. Перечислим показатели, ожидаемые к 2020 году:

1. В районе должно быть отмечено снижение смертности от неинфекционных заболеваний до 11,4 случаев на 1000 человек населения.

2. Статистически должно быть показано снижение младенческой смертности до 6,9 случаев на 1000 родившихся живыми.

3. Увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения до 23%, детского – до 98%.

4. Повышение уровня информативности населения по вопросам ЗОЖ, правильного питания, физических нагрузок в рамках занятий спортом.

5. Включение школ в проведение профилактических мер (ориентировочно 5200 человек в год).

6. Включение волонтеров, вовлеченных в добровольческую деятельность, для распространения информации по ЗОЖ.

7. Увеличение молодежи, занимающейся в физкультурно-оздоровительных и спортивных секциях (ориентировочно до 3000 человек в год).

Выдвинутые условия и поставленные задачи показывают, что за счет грамотно выстроенной стратегии и верной пошаговой реализации цели и ожидания, представленные в программе, будут достигнуты.

Ниже мы рассмотрим то, как происходит детальное выстраивание программы для учета положительных и отрицательных моментов, рефлексии,



проработки неудавшихся идей и реализованных (или нереализованных) целей и т.д. Можно утверждать, что данная программа выстроена по схеме, представленной в следующей главе. Данный подход положительно влияет на создание нового и исправление старого.

Примером реализации программы по пропаганде ЗОЖ выступает проект «На здоровье», стартовавший в 2018 году в Ставропольском крае при поддержке правительства и министерства Ставропольского края [38].

Целью данного проекта выступает реализация ряда мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья жителей края, в частности, молодежи, ведение ЗОЖ.

В рамках проекта запланированы следующие мероприятия:

1. Информационно-разъяснительная работа среди жителей края путем издания и распространения листовок, плакатов, буклетов, рекламной продукции и т. д.

2. Распространение материалов о ЗОЖ с использованием СМИ, через «Интернет», посредством организации «Школа здоровья» на базе медицинских организаций.

3. Выпуск печатной продукции, наглядных пособий с целью отказа от вредных привычек, минимизации стрессовых воздействий на организм, подбора адекватной физической нагрузки и здорового рационального питания.

4. Мониторинг информированности взрослого населения Ставропольского края о факторах риска возникновения основных неинфекционных заболеваний.

5. Организация тестирования граждан в мобильном лечебно-профилактическом комплексе выездными диагностическими бригадами специалистов ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница» с целью скрининга выявления неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

6. Активная выездная работа с использованием мобильных бригад, созданных в каждом лечебно-профилактическом учреждении Ставропольского края, направленная на посещение даже самых небольших населенных пунктов с целью повышения доступности медицинской помощи.

7. Мероприятия, направленные на охрану здоровья подрастающего поколения, женского здоровья, включающие активную выездную работу, в том числе с привлечением мобильного диагностического комплекса ГБУЗ

СК «Детская краевая клиническая больница», акция «Розовая ленточка», основной целью которой является информирование женщин о раке молочной железы, распространение информации о самодиагностике, направленной на выявление рака молочной железы на ранней стадии, информации о различных методах лечения, оказание помощи при восстановлении и реабилитации.

Особенностью реализуемого проекта «За здоровье» выступает максимально широкий охват профилактическими мероприятиями всего населения Ставропольского края, проведение мероприятий проекта в выходные дни, возможность использовать полученные результаты для коррекции мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения, профилактики заболеваемости и преждевременной инвалидизации, смертности граждан.

Изложенная информация позволяет отметить хорошо продуманный план реализации проекта, грамотно подобранный контингент, для которого будут реализовываться описанные выше мероприятия.

На примере формирования и реализации программы по профилактике неинфекционных заболеваний у детей и подростков Урбанизированного Северного региона – Ханты-Мансийский автономный округ (ХМАО - Югре), Сургутский район, по статистическим данным мы видим, что практически 29% населения составляют дети и подростки [58].

Авторы программы (Т.Я. Корчина, В.Л. Денежкина) видят перспективу в создании Центров Здоровья и Школ Здоровья с открытой горячей линией по проблемам стресс-факторов и факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний, а также оздоровления молодежи с активным подключением информационных технологий.

Подводя итоги, можно сделать вывод, что программы, направленные на укрепление ЗОЖ, реализуемые на уровне государства и территории, являются частью обширного процесса, дающего возможность населению той или иной территории усилить контроль за своим здоровьем и его составляющими.

Таким образом, на примерах программ, реализованных на территории Российской Федерации, можно сделать вывод, что пропаганда здорового образа жизни должна быть тщательно подготовлена и реализована с учетом запроса и проблем территории, на которой планируется проведение мероприятий. Для высоких результатов (снижение процента курения среди

молодых людей, соблюдение правил здорового питания, отказ от алкоголя и т.д.) необходимо опираться на прошлый опыт, плюсы и минусы уже реализованных программ, запрос общества и статистические данные по заболеваемости. Отметим, что вышеуказанные программы показывают высокую результативность на территории РФ.

***Примеры реализации программ на уровне организаций (иностранный опыт)***

Важно учесть, что программы по формированию ЗОЖ на территориальном уровне, как правило, отражают основные проблемы, связанные с образом жизни людей, проживающих на данной территории, и формулируют направления программы, стоящие в приоритете. В свою очередь, за реализацию проектов отвечают региональные и местные власти. Для эффективности внедрения программ в «народ», подобные мероприятия формируются и проводятся в пределах организаций (школы, университеты, центры развития и т.д.). Приведем примеры реализации программ, проведенные на уровне организаций.

Одним из ярких примеров по реализации программы на уровне организации выступает партнерство высшей Медицинской школы Стэнфордского университета и Молодежной христианской ассоциации, *Калифорния*. Программа университета предполагает проведение курсов длиной в 10 месяцев, направленных на изменение привычек и стиля жизни с целью снижения воздействия факторов риска для здоровья [58].

Для реализации программы на основе университета вначале проводились курсы для тренеров, которые в дальнейшем возьмутся в качестве лидеров за продвижение ЗОЖ среди населения.

В 2011 году в США в процессе осуществления национальной стратегии «Здоровые люди 2020» были запущены две правительственные грантовые программы, которые были рассчитаны на 5 лет. Все финансирование, выделенное на реализацию данных программ, пошло на 60 организаций из 36 штатов. Основные направления программы заключались в борьбе против курения, в пропаганде физических нагрузок и поддержании активного образа жизни [82].

### **Примеры реализации программ в организациях Российской Федерации**

Первое, на что хочется обратить внимание – это программа в *Нижнем Новгороде* по формированию ЗОЖ младших школьников в рамках реализации ФГОС НОО, описанная в статье А.С. Курбатовой и Г.Н. Шкоды [58].

Согласно реформе современной системы образования перед образовательными учреждениями выдвинута главная и основная цель, заключающаяся в получении качественного образования. Сущность ФГОС НОО строится на системно-деятельностном подходе, отвечающем ряду требований, одним из которых выступает формирование у обучающихся установки на ЗОЖ.

Авторы статьи в целях формирования у младших школьников мотивов соблюдать ЗОЖ создали кружок «О самом главном». В начале проведения занятий в рамках программы было организовано анкетирование, направленное на выяснение отношения школьников к ЗОЖ.

Результаты исследования представлены на рисунке 15.

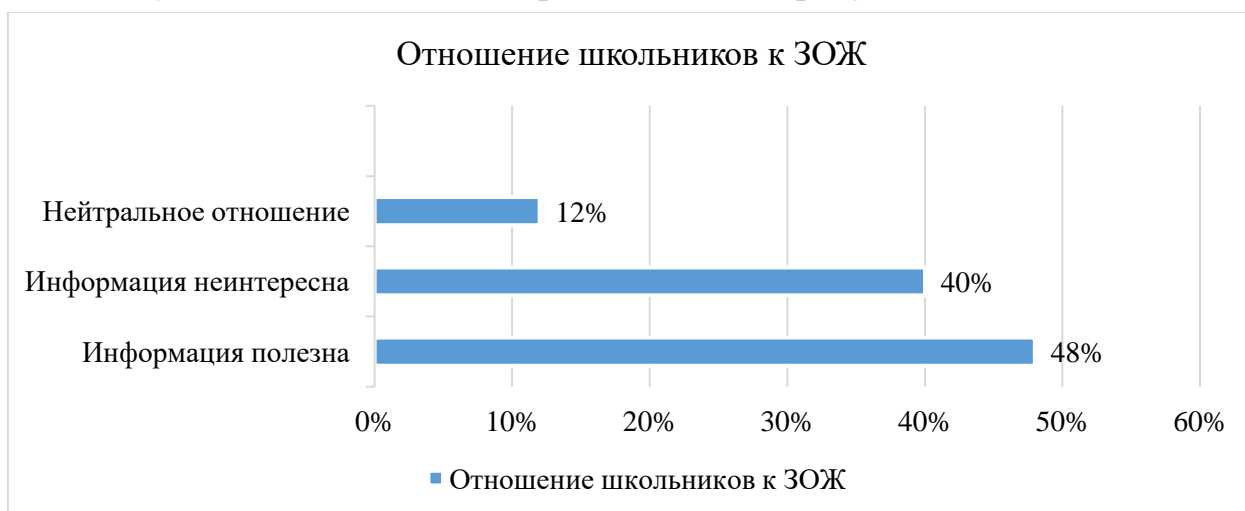


Рис. 15. Результаты анкетирования школьников

Исследование показало, что 48% школьников считают, что информация о здоровом образе жизни и способах его поддержания является интересной и полезной. Оппонентами выступили 40% их одноклассников, которые уверены, что информация по данной теме малоинтересна и не важна в повседневной жизни. 12% детей придерживаются нейтральной позиции в отношении затрагиваемой проблемы.

В рамках данной работы было проведено анкетирование родителей, которое показало, что 68% семей соблюдают ЗОЖ, однако 53% от этих

же родителей наблюдают у себя пагубные привычки (курение и употребление алкоголя).

В сложившейся ситуации необходимость проведения профилактических занятий среди школьников в непрерывном и целенаправленном ключе оказалась очевидной. В процессе обучения школьники должны получать информацию о ЗОЖ, его направлениях и аспектах. Разумеется, учитель не может обойти вниманием физкультминутки с различными видами гимнастических упражнений, направленных на поддержание здорового образа жизни.

Таким образом, педагогу необходимо создавать благоприятные условия пребывания ребенка в школе (без психологического стресса), укреплять и развивать духовное, интеллектуальное, личностное и физическое здоровье обучающегося.

Также нельзя оставить без внимания программу по формированию ЗОЖ студентов и педагогов ГПОАУ ЯО Ярославского колледжа сервиса и дизайна (2017-2021) [34].

Программа ставит перед собой две основные цели:

1. Разработка и проведение комплекса мероприятий, направленных на пропаганду ЗОЖ среди обучающихся.
2. Создание условий для психолого-педагогической и медицинской поддержки студентов.

Задачи, поставленные в ходе разработки мероприятий, представлены на рисунке 16.

**Задачи программы**



Рис. 16. Основные задачи программы по разным направлениям

На рисунке 17 представлены формы и методы проведения мероприятий, направленных на пропаганду ЗОЖ.

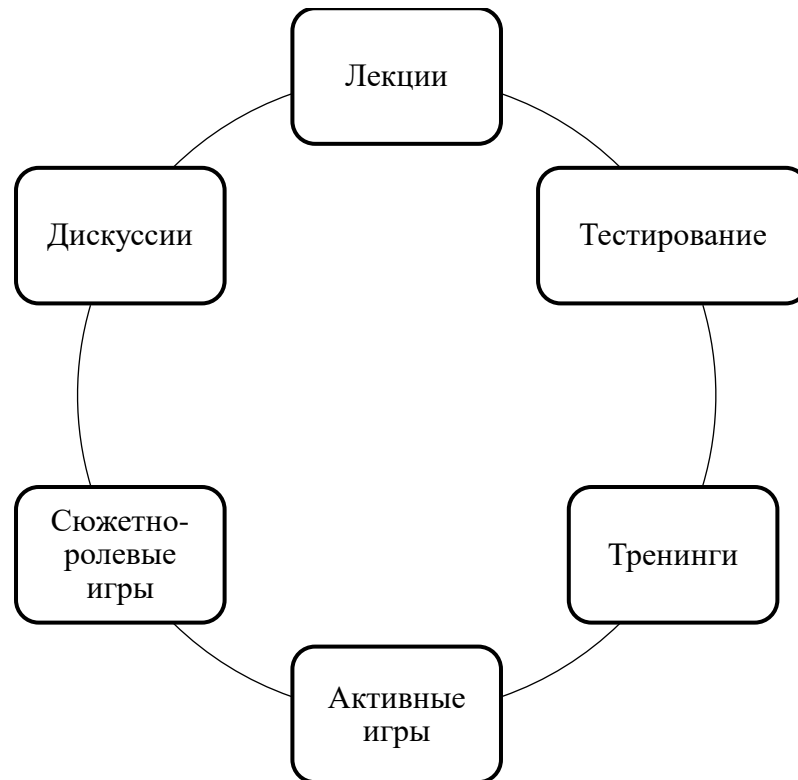


Рис. 17. Формы и методы проведения мероприятий

Результаты программы будут подведены в 2021 году.

Таким образом, можно сделать вывод, что реализация программ по пропаганде ЗОЖ на примере образовательных организаций соответствует приоритетным направлениям государственной политики в области образования, нацеленным на сохранение здоровья молодежи. Решение проблемы сохранения и укрепления здоровья молодых людей является одной из важнейших задач современного российского общества, и требование сохранения здоровья учащихся находится на первом месте в иерархии запросов к результатам общего образования. Реализация программ, представленных выше, проходит в соответствии со стратегическими документами, определяющими развитие системы образования Российской Федерации. Вышеуказанные программы показали свою эффективность, о чем свидетельствуют статистические данные.

### ***Примеры реализации программ на уровне отдельных людей***

Рассматривая реализацию программ по здоровому образу жизни на конкретном человеке, можно привести в пример деятельность украинской певицы Санты Димопулос, которая инициировала благотворительный проект

«Жить здорово», направленный на обучение детей детского дома и формирование у них навыков соблюдения здорового образа жизни.

Программа, реализованная певицей, состоит из трех курсов:

1. Кулинария.
2. Спорт.
3. Здоровье.

Мероприятия, проводимые в рамках программы, были выстроены в игровой форме. Так, например, при первом визите певицы к детям, они разыгрывали ситуации в супермаркетах с выбором, какие продукты вредны, а какие полезны. Упражнения были реализованы при помощи интерактивных технологий.

Во время второго занятия программы, нацеленного на спортивное воспитание, певица пригласила в детский дом украинского боксера, чемпиона мира по версии WBC Виктора Постола. Спортсмен поделился опытом воспитания силы духа.

Девизом данной программы выступает «Образование через развлечение».

Перед тем, как внедрять комплекс мероприятий в детские дома, певица не раз проводила их на себе, близких и друзьях, что давало возможность увидеть моменты, которые необходимо исправить, а затем внедрить.

Еще одним примером человека, на котором качественно и эффективно реализована программа по пропаганде здорового образа жизни, выступает Кристи Терлингтон – американская модель.

На данный момент она начала активно заниматься общественной деятельностью. Модель снялась в нескольких роликах, где рассказала о вреде курения, о том, как она сама бросила курить при помощи индивидуально разработанных программ.

Отметим, что в возрасте от 12 до 26 лет модель курила. Кристи Терлингтон курила по пачке сигарет в день, вследствие чего врачами была обнаружена болезнь под названием «эмфизема легких». Так как заболевание было диагностировано на ранней стадии, его можно было вылечить.

После смерти отца (в 1997 году от рака легких) модель создала движение «Smokingis Ugly», направленное на борьбу с курением, и сайт с соответствующим названием. Она лично ездила к ученикам (большинство из них – молодежь), читала лекции о пагубном влиянии табака на их здоровье и выступала с докладом на эту тему в конгрессе США.



В качестве примера можно привести образ жизни американской модели Синди Кроуфорд. Она рассказала о том, что и сама, и ее дети, и вся семья придерживаются правильного питания. Синди Кроуфорд отметила, что дети должны с самого детства приучаться к этому.

Модель заявила, что попробовала множество программ питания, но наиболее эффективной ей показалась средиземноморская программа. Рацион звезды состоит из овощей, молочных продуктов и рыбы, а от всех других продуктов она отказалась полностью. Поддерживать себя в хорошей форме помогает не только сбалансированное питание, но и постоянное посещение спортивного зала.

Дэвид Бекхэм является еще одним примером по реализации программ здорового питания. Мужчина является одним из самых востребованных футболистов в мире, а потому не удивительно, что он ведет здоровый образ жизни и занимается по особой интенсивной программе тренировок, разработанной в рамках программ по ЗОЖ.

Спортсмен отмечает, что регулярно выбирается на природу, правильно питается, приучив к такому образу жизни не только себя, но и всю свою семью. На примере себя и своих детей футболист показывает молодежи, какой образ жизни стоит выбирать. В своих социальных сетях он рассказывает подписчикам о важности мотивации к сохранению и поддержанию ЗОЖ.

На примерах знаменитостей мы видим грамотно выстроенные программы по пропаганде здорового образа жизни.

В завершение всего вышесказанного можно сделать вывод, что программы по поддержанию ЗОЖ должны быть одной из важнейших составляющих политики государства, так как от результативности и эффективности проведенных мероприятий зависит здоровье нации. Здоровый образ жизни выступает в качестве основы всей жизни человека, направленной на улучшение и сохранение здоровья при помощи правильного питания, физической нагрузки, отказа от вредных привычек.

Подвести итоги раздела хочется высказыванием Гиппократом: «Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь».

Подводя итоги раздела, можно сделать следующие выводы:

1. Неинфекционные заболевания включают патологии, которые могут медленно прогрессировать на протяжении всей жизнедеятельности

человека. Это сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, болезни хронического типа и т.д. Неинфекционные заболевания могут иметь хронический и приобретенный характер. Одними из самых распространенных факторов НИЗ выступают: курение, неправильное питание, низкая физическая активность, стресс, потребление алкоголя и т.д.

2. Для предотвращения НИЗ создаются профилактические программы, которые реализуются с учетом определенных принципов. Проведя анализ, можно выделить общие принципы, представленные в главе:

- достижение максимального возможного эффекта;
- минимизация негативных последствий после реализации программы;
- компетентность специалистов, внедряющих программу;
- учет целевой аудитории;
- динамичность разработанной программы;
- эффективное использование ресурсов.

3. На примерах уже реализованных программ можно отметить положительное влияние содержания программы на население. Особенно важны программы по профилактике ЗОЖ, представленные среди подростков и молодежи. Также для успешной реализации программы необходимо включать молодых людей в волонтерскую деятельность. Это будет мотивировать подростков брать пример с более старших молодых людей (студентов-волонтеров, например) и внедрять в общество ЗОЖ через молодежь.

### **3. Методика разработки просветительских программ формирования у детей и молодежи устойчивых стереотипов здорового образа жизни (при работе с конкретной группой)**

#### **3.1. Подготовка программы**

##### ***Проблема планирования программы***

Прежде всего необходимо отметить, что мы исходим из убеждения о необходимости для формирования у детей и молодежи устойчивых стереотипов здорового образа жизни разрабатывать и реализовывать просветительские программы, построенные не на монологических приемах, а на методах интерактивного характера, что неоднократно показано в целом ряде работ.

О том, как планировать и разрабатывать программу для работы с детьми и молодежью по формированию устойчивых стереотипов здорового образа жизни, и пойдет речь ниже. И для этого мы предлагаем свою модель.

##### ***Модель подготовки программы***

*Шаг первый.* Четкое формулирование темы и цели программы как образа будущего результата

Общая цель понятна, и в ней психолог (педагог) заинтересован прежде всего сам. Однако при работе с конкретной группой подростков или молодых людей эта общая цель – формирование устойчивых стереотипов здорового образа жизни – должна быть конкретизирована с учетом особенностей группы и специфики условий реализации программы. В связи с этим необходимо ответить себе на ряд простых вопросов:

- Какая формулировка темы программы сможет в наибольшей степени заинтересовать участников?
- Будет ли привлекательна для них предложенная ведущим цель?
- Какими должны быть те результаты, которых вы как ведущий будете стремиться достигнуть в процессе работы?
- Каковы задача-минимум и задача-максимум в отношении того, что каждый участник и группа в целом может достичь.
- Что именно нужно для этого сделать ведущему?

- Каковы должны быть его приоритеты?

Если вам удалось предельно ясно, четко, подробно и ярко представить образ будущего результата работы по программе, то значительно возрастает вероятность того, что этот результат будет достигнут.

*Шаг второй.* Комплектование группы

В случае, если у вас есть возможность формировать группу по своему усмотрению, это позволит решить много организационных вопросов, способных обеспечить успешное достижение запланированного результата. Кого конкретно вы включите в группу? Какое количество участников, по вашему мнению, будет оптимальным? А максимальным? Необходимо понимать, что психологическая атмосфера группы, которая состоит из трех человек, будет кардинально отличаться от атмосферы в группе, например, из пятнадцати человек. В зависимости от количества участников меняется стилистика ведения занятия. По мнению исследователей, для эффективной работы группы оптимальным количеством участников является 12 человек.

Насколько однородной должна быть группа по своему составу, например, по таким параметрам, как пол, возраст, мотивированность на работу? Будете ли вы сознательно отбирать в группу подростков и молодых людей, не слишком склонных к здоровому образу жизни, или постараетесь включить тех, кто относится к этой проблеме индифферентно, чтобы склонить их на свою сторону? А может быть, есть смысл работать с теми, кому эта тема интересна? С тем, чтобы помочь им стать активными сторонниками и пропагандистами здорового образа жизни и вашими помощниками?

Очень важно понимать, каковы психологические особенности участников группы, чтобы учесть их при составлении программы. Это касается не только их отношения к здоровому образу жизни, но и целого ряда других характеристик (коммуникабельность, готовность к активному взаимодействию с другими, уровень тревожности, внимание к собственному здоровью, гибкость поведения, способность к работе над собой и т.д.).

Очень полезно заранее встретиться с будущими членами группы. Целями такой встречи могут выступить знакомство с ними, стимулирование к участию в программе, выяснение их ожиданий от предстоящей работы.

*Шаг третий.* Планирование затрат времени на программу

При разработке содержания программы работы с группой следует учитывать временные ресурсы, которыми обладаете вы и которые имеют

участники группы. Кроме того, общий объем времени на программу должен быть таким, чтобы вы и группа успели достигнуть необходимого результата (вряд ли за одно трехчасовое занятие удастся сформировать устойчивые стереотипы здорового образа жизни). Поэтому нужно хорошо продумать следующие вопросы:

- Сколько всего будет занятий?
- Как часто они будут проходить?
- Какое время получится выделять на каждое занятие?
- Какова будет длительность программы – две недели, месяц, три месяца?

Немаловажный вопрос - это темп занятий. Определитесь, что в работе с данной конкретной группой будет являться оптимальным: принцип «марафона» (занятия протяженные, но общая длительность программы не слишком большая) или принцип «стайера» (короткие занятия, проводимые в течение достаточно длительного времени).

#### *Шаг четвертый. Определение проблем*

Основной задачей ведущего выступает понимание ключевых проблем, которые необходимо решать в ходе реализации программы. Для эффективного разрешения поставленных задач, необходимо сформулировать их заранее, чтобы понимать, как строить работу, и на что она будет направлена. В контексте занятия проблема – это вопрос, на который в данный момент не существует ответа или ответов слишком много.

С какими же проблемами может столкнуться ведущий при работе по формированию устойчивых стереотипов здорового образа жизни:

1. Как мотивировать участников к активному участию в программе?
2. Какими способами увлечь их проблемой здорового образа жизни?
3. Каким образом повысить компетентность участников программы в области здорового образа жизни?
4. Как сформировать именно устойчивые стереотипы здорового образа жизни?
5. Как сплотить группу для достижения этой цели?

По-видимому, это и есть основные проблемы, которые могут возникнуть при осуществлении программы. Иногда специалисту кажется, что, сфокусировавшись на одной из проблем и решив ее, он запускает такой процесс, в результате которого все остальные вопросы в данной области

разрешатся сами собой (цепной реакцией). К сожалению, так происходит не всегда. По-хорошему, вопросы, затрагиваемые в рамках программы, необходимо решать в комплексе.

*Шаг пятый.* Формулировка задач

Если ведущий определил важнейшую проблему (или выбрал все вышеперечисленные), ему следует наметить пути их решения, иными словами, сформулировать задачи, которые и будут служить вехами на пути к преодолению проблемы. Можно сказать, что задачи обозначают то, что нужно сделать ведущему и группе для достижения этого.

*Шаг шестой.* Подбор необходимых упражнений

Если вы как ведущий хотите разработать авторскую программу по формированию устойчивых стереотипов здорового образа жизни, то вам стоит всерьез задуматься о том, чтобы и включенные в эту программу игры и упражнения были оригинальными, авторскими. Разумеется, разработка собственных техник – занятие непростое, особенно если у вас недостаточно опыта в этой области. Поэтому при разработке программы начинающему тренеру следует обратиться к специальной литературе, в которой описаны разнообразные педагогические и психологические технологии и конкретные приемы, разработанные другими, но которыми можно воспользоваться. Принципиальный момент: эти приемы и процедуры, различные кейсы и задания должны подходить для задач вашей программы. Обычно в источниках авторы формулируют цели описываемых упражнений, на что есть смысл ориентироваться. Если же таких указаний нет, то ведущему придется самому принимать решение относительно применимости того или иного приема для своей программы. Не стоит забывать, что вы вправе модифицировать процедуру для своих целей, сделав ссылки на первоисточники.

*Шаг седьмой.* Определение модулей программы и занятий в каждом модуле

Модули программы рекомендуется выделять в соответствии с теми проблемами, которые были сформулированы на четвертом шаге модели. В идеале программа должна быть реализована полностью, участники должны пройти последовательно все модули. Но поскольку в виду самых разных обстоятельств это порой оказывается невозможным, ведущему надо позаботиться о том, чтобы каждый модуль был достаточно автономным, то есть он может быть превращен в отдельную мини-программу, в рамках

которой решается хотя бы частично общая задача. Для этого важно, чтобы в каждом модуле при развитии группы проявлялись те же стадии, что и в целостной программе. Иными словами, должен иметь место «голографический эффект», согласно которому отдельная часть феномена содержит в себе все свойства целого.

Для достижения вышесказанного, следует составить каждый последующий модуль с достаточным количеством занятий. При таком планировании необходимо учитывать перерывы, возникающие из-за праздничных дней, каникул и т.д. Для большей ясности приведем пример. В качестве группы возьмем школьников, которые учатся с тремя каникулярными периодами в учебном году. Представим, что занятия с группой будут проходить раз в неделю, а реализация программы начала осуществляться во второй половине сентября. С помощью несложных математических вычислений легко определить, что максимальное количество занятий, проведенных с группой, равняется семи. Выход в данной ситуации может быть следующий: основной целью двух из семи занятий будет выступать мотивация группы школьников к занятиям. Другими словами, участники получают «разогрев» перед большой работой, а с третьего занятия по седьмое спланировать можно, например, модуль, посвященный выработке позитивного отношения к выбору здорового образа жизни.

#### *Шаг восьмой. Отбор упражнений для занятий по программе*

Итак, на этом шаге вы приступаете к самой важной части подготовки программы – содержательному наполнению занятий. На предыдущих шагах вами побраны или разработаны самостоятельно упражнения, игры, приемы, процедуры, которые вы решили использовать в процессе работы. Теперь необходимо распределить их по занятиям в соответствии с темой соответствующего модуля и цели того или иного занятия. Осуществляя такое распределение, учитывайте следующие критерии:

- 1) важнейшая задача, решаемая данным упражнением;
- 2) время, требуемое на проведение этого упражнения;
- 3) сопоставление одного упражнения с другим, используемым на том же занятии;
- 4) прогнозируемая стадия динамики группы в момент, когда планируется проведение данного упражнения;
- 5) степень проявления активности от участников, подразумеваемая этим упражнением (минимальная активность – работа, выполняемая сидя

в кругу, или максимальная – большая физическая нагрузка, высокая подвижность);

б) целесообразность использования упражнения в данный момент (готовность участников к его выполнению).

Если вы производите отбор и распределение упражнений впервые в силу отсутствия опыта составления групповых программ, затруднения и неуверенность в правильности своих действий оказываются неизбежными. Но не стоит паниковать: во время занятия перед каждым упражнением не поленитесь задать себе вопрос: насколько оно уместно сейчас? Предположим, согласно сценарию, сейчас должна состояться групповая дискуссия, однако вот уже полтора часа участники выполняли задания, сидя в кругу, и крайне нуждаются в физической активности. Очевидно, что дискуссию следует отложить на некоторое время и провести какую-нибудь подвижную игру! Чтобы избежать растерянности в подобных ситуациях и всегда иметь возможность заменить одну технику другой, специалисты рекомендуют заранее подумать о запасных упражнениях, которые можно применить на занятии.

Достижение основной программной цели – формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни – возможно при условии, что вся группа сплоченно работает на эту цель. Сплоченность группы возникает тогда, когда ведущий специально заботится об этом. В каждое занятие следует непременно включать такие упражнения, которые вроде бы сами по себе не направлены на достижение общей групповой цели, но зато обеспечивают развитие социальной структуры группы, поддерживают нужный темпоритм групповой динамики, работают на объединение участников. Эта линия развития группы не менее важна, чем линия, направленная на решение содержательных групповых задач.

#### *Шаг девятый.* Разработка сценарного плана программы

Сценарии всей программы и каждого занятия должны быть краткими и в то же время ёмкими. С одной стороны, их следует наполнять подробностями и деталями, с другой – не стоит перегружать записи малосущественной информацией. Важно найти разумный баланс.

Готовя сценарий конкретного занятия, зафиксируйте в определенной последовательности все запланированные упражнения (хотя бы их названия), выучите наизусть инструкции к каждому из них. Лучше сценарный план записать на отдельной карточке, которую вы сможете использовать во время



занятия как шпаргалку. Не используйте листы формата А4, на карточку мало кто обратит внимание, а большие листы, с которых ведущий что-то читает, вызывают у участников скуку и скепсис относительно профессионализма ведущего. Кроме того, листы в руках сильно сковывают активность и спонтанность.

При подготовке к занятию обязательно продумайте, какие материалы вам могут понадобиться, заранее приготовьте их в помещении, где будут проходить занятия. Может быть, стоит разложить их на журнальном столике позади стула, на котором вы будете сидеть. Лучше распределить эти материалы в соответствии с теми упражнениями, при проведении которых они будут использованы. Если планируете применять мультимедийную аппаратуру, проверьте, как она работает до начала занятия.

### **3.2. Организационно-методические аспекты реализации программы**

#### ***Цели и условия проведения профилактической программы***

Перед тем, как начать процесс внедрения программы, перед ведущим стоят два принципиально важных вопроса:

1. В чем заключается цель реализации данной программы?
2. Какие должны быть созданы условия для реализации программы и эффективности ее результатов?

Выше уже говорилось о том, что ответ на этот вопрос не так однозначен, как кажется на первый взгляд. Ответ на первый вопрос очень важен и неоднозначен. Дело в том, что основная цель программы – формирование у детей и молодежи устойчивых стереотипов здорового образа жизни – при работе с конкретной группой может иметь определенные аспекты и нюансы. Так, например, цели будут разными в группе мотивированных на работу и хотя бы отчасти придерживающихся здорового образа жизни молодых людей и в группе делинквентных подростков, уже имеющих вредные привычки. Очевидным и вполне логичным выступает тот факт, что, если поставленная цель непонятна специалисту или не до конца им осознана, то проведение программы является нецелесообразным, так как в данном случае смысл работы будет утерян, содержание не обосновано.

Отметим, что основная цель может разделяться на более узкие цели для более эффективной работы в группе.

Теперь рассмотрим минимально необходимые условия для запуска программы:

1. Первое и одно из самых основных – достаточный уровень квалификации специалиста, ведущего данную программу, который способен эффективно и результативно взаимодействовать с молодежью.

2. Помещение, в котором будет проходить занятие, должно быть оснащено всеми возможными и необходимыми технологиями и средствами. То есть в кабинете должно быть все, начиная от карандашей и листов бумаги, заканчивая мультимедийной техникой.

3. Сама группа людей, с которыми будут проводиться занятия. Важно отметить, что у группы должно быть желание принять участие в работе.

4. Досконально разработанный план мероприятия.

Уровень и степень подготовки специалиста к проведению программы формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни означает не только знание теоретических основ таких областей знания как психология здоровья, экология личности, организация безопасной жизнедеятельности и т.п., но и владение методами педагогической и психологической помощи детям и молодежи, обязательно личный опыт многократного участия в разного рода программах и тренингах, а также ведения групп хотя бы в роли ассистента.

В качестве требований к помещению, в котором будут проводиться групповые занятия, традиционно называют простор, позволяющий при необходимости провести зонирование площади, достаточно надежную звукоизоляцию, расположение в месте, обеспечивающем отсутствие помех работе и случайного постороннего вмешательства, наличие мультимедийной техники и подвижной мебели.

В случае, если занятие длится три и более часов, необходимо проветривать помещение для обеспечения поступления свежего воздуха. В зависимости от площади помещения организовывается его пространство. В случае, если в кабинете можно организовать две зоны (первая – круг участников, вторая – маты, ковры), то это будет способствовать переключаемости с одного вида деятельности на другой, что обеспечит большую эффективность и результативность. Также наличие зон с матами обеспечивает удобство для проведения упражнений, направленных на телесный контакт.

Говоря о перерывах, стоит отметить, что они должны быть организованы не реже, чем один раз в 1,5 часа. Длительность отдыха составляет 10-15 минут.

Одну из основных ролей играет наличие или отсутствие у подростков и молодых людей желания участвовать в программе формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни. С одной стороны, добровольность участия школьников в любых занятиях вне учебной программы закреплена в соответствующих документах. Педагог не вправе заставить обучающихся посещать занятия по программе. С другой стороны, помощь школьникам в определении конструктивного подхода к здоровому образу жизни и осуществлении осознанного выбора позитивной позиции в отношении своего здоровья выступают для специалиста чрезвычайно важными составляющими его профессиональной деятельности. Поэтому, приглашая на программу потенциальных участников, ведущему нужно предельно доступно и убедительно объяснить цели такой работы и ее формы и сформировать у них мотивацию к этой деятельности. Иными словами, необходимо приложить максимум усилий для стимулирования школьников к участию в программе.

Перед началом групповых занятий у специалиста должен быть подготовлен сценарий мероприятия(об этом говорилось выше). Естественно, что задуманная программа является для ведущего каркасом к проведению занятия, так как в процессе работы невозможно идти строго по сценарию. Именно поэтому отступление от заготовленного шаблона неизбежно. Несмотря на это, сценарий обязательно должен быть, поскольку сам процесс подготовки позволяет основательно продумать и определить пути достижения поставленных цели и задач.

Хочется отметить, что, если ведущий (тренер) недостаточно опытен в проведении групповых занятий, то ему следует обратиться к наставнику (опытному коллеге), методистам или администрации учреждения, на базе которого реализуется программа, за рекомендациями и, возможно, поправками в сценарии программы.

### 3.3. Описание программы групповой работы

Можно предложить примерную структуру программы групповой работы по формированию у детей и молодежи устойчивых стереотипов здорового образа жизни в школе, которая может быть представлена в письменном виде для утверждения администрацией образовательной организации или соответствующим методическим органом.

1. Титульная страница. На ней обычно указываются название программы и имя автора-составителя. Почему рекомендуется говорить о себе не как об авторе, а как об авторе-составителе? Ответ очевиден: поскольку в большинстве случаев при разработке профилактических программ для работы с группой педагоги-психологи и учителя обращаются к уже готовым сценариям (или, во всяком случае, используют – пусть даже модифицируя – уже известные и кем-то разработанные игры и упражнения), то надо признать компилятивный характер их программ, а значит называть себя автором неправильно с этических позиций.

2. Пояснительная записка. Это традиционный компонент любой программы, в рамках которого формулируются ее цели и задачи, объясняется, каковы теоретическая основа программы и ее базовые положения, раскрываются и обосновываются применяемые методы, описываются важнейшие принципы реализации программы, необходимые организационные условия проведения занятий, контингент, на который направлена программа, указывается общее количество часов. Можно представить структуру занятий (кратко описываются стадии и, возможно, процент занимаемого времени от занятия), если она общая.

3. Тематический план занятий. Здесь следует указать последовательность тем занятий, их разбивку на модули, планируемое число этих занятий и часов на каждую тему.

4. Содержание программы представляет собой основную и самую важную часть всей работы, включающая в себя сценарии всех занятий. Желательно, чтобы планы занятий были расписаны подробно (до мельчайших деталей), чтобы в них было отражено описание игр, психотехник, упражнений, указания, на что они направлены, какое оборудование необходимо для их реализации.

Стоит отметить один важный факт – авторство. Если в составленной вами программе будут использоваться ваши авторские игры и упражнения,

вы можете данный факт выделить в тексте, например, пометив звездочкой после названия. Далее сноску можно вынести либо в пояснительную записку, либо в конец страницы. В таком случае вы предупреждаете читателя о том, что вы – автор данной техники. При всем этом не стоит забывать, что у остальных игр и упражнений, использованных в вашей программе, тоже есть авторы. Если вам известны их имена (в силу того факта, что вы заимствовали эти упражнения из литературных или иных источников), желательно указать это либо в постраничных сносках, либо ссылкой на список литературы.

5. Список литературы (с основными требованиями по его оформлению можно ознакомиться в регламентах).

После проведения программы стоит проанализировать ее результаты, проведя рефлексию собственной работы, подумать, какие ошибки были допущены в процессе проведения занятий, отметить удачные моменты, успехи, обобщить опыт, полученный в ходе мероприятий. Если вы пропишете «Анализ реализации программы профилактической работы», это поможет вам более детально и грамотно оценить свою деятельность, понять и раскрыть специфику группового процесса, выделить плюсы и минусы, достижения и недостатки, адекватно оценить эффективность программы и, конечно же, осуществить редактирование содержания работы, если в этом будет необходимость.

Для того, чтобы облегчить анализ проведенной программы, рекомендуется отслеживать процесс проведения каждого занятия с фиксацией основных параметров. Желательно это делать сразу после проведенного занятия.

Для этого вам может пригодиться простая и довольно удобная, на наш взгляд, схема. Систематическое заполнение предлагаемого бланка поможет вам как ведущему набирать значимый для обобщения опыта материал, который, без сомнения, будет полезным в дальнейшем для профессионального развития (см. бланк).

## Схема анализа занятия по программе

1. Тема занятия и время проведения \_\_\_\_\_

2. Состав участников занятия \_\_\_\_\_

---



---



---

1. План занятия (проводимые упражнения)

Запланированное:

Реально проведенное:


2. Наиболее удачные упражнения и игры \_\_\_\_\_

---



---

5. Неудавшиеся упражнения и игры \_\_\_\_\_

---



---

6. Интересный случай на занятии \_\_\_\_\_

---



---

7. Особенности поведения участников \_\_\_\_\_

---



---

8. Ошибки, которые следует учесть \_\_\_\_\_

---



---

9. Важные достижения, методические находки \_\_\_\_\_

### 3.4. Приемы создания упражнений для профилактической программы

Приступая к разработке профилактической программы, специалист почти всегда встает перед дилеммой: либо поискать уже разработанные кем-то сценарии, упражнения, игры для занятий (в книгах, в интернет-источниках, в конспектах семинаров, в которых сам участвовал, у коллег, имеющих более богатый, чем у вас, опыт или еще где-нибудь), либо создать оригинальные, свои собственные техники и технологии.

Конечно, воспользоваться готовым сценарием очень соблазнительно: во-первых, это гораздо проще – не требуется прилагать усилия и что-то придумывать; во-вторых, разработанные игры и упражнения их автор, по всей вероятности, опробовал в своей практике, а значит, получил подтверждение их результативности; в-третьих, стоит ли изобретать что-то свое, если есть уже изобретенное – ведь нельзя быть уверенным, что это самое «свое» окажется лучше? Можно предположить, что начинающему специалисту высказанные соображения покажутся вполне убедительными для того, чтобы предпочесть готовые «чужие» упражнения.

Если вы нашли необходимый вам методический материал и прекрасные сценарии – что же, вам повезло, и стоит смело их запускать в работу. Однако возможна и иная ситуация: особенности группы, условия занятий, возникшие трудности и ваши личностные характеристики оказались такими, что найденные вами материалы по тем или иным причинам не годятся. А значит, возникает необходимость заняться разработкой собственной профилактической программы формирования у детей и молодежи устойчивых стереотипов здорового образа жизни, включающей занятия с использованием авторских игр и упражнений.

Возможно ли это? Да, если знать некоторые простые приемы. Безусловно, тот список приемов, который представлен ниже, нельзя рассматривать как универсальный и исчерпывающий. Но применение этих приемов поможет вам разработать если не абсолютно оригинальные игры и упражнения, то, во всяком случае, настолько яркие модификации уже известных техник, что многие просто не догадаются, что послужило их прообразом.

Итак, опишем этапы разработки игр и упражнений. Первые три шага общие, они не зависят от стратегии, выбираемой на четвертом шаге.

I. Определение проблемы, на решение которой будет направлено разрабатываемое упражнение

Примеры проблем в рамках просветительских программ формирования у детей и молодежи устойчивых стереотипов здорового образа жизни были приведены выше.

II. Формулировка цели будущего упражнения

Цель, разумеется, будет связана с определенной на первом шаге проблемой.

III. Определение примерного времени, которое можно отвести на это упражнение

Количество времени будет зависеть от того, в какое занятие вы планируете включить эту технику (одно дело – в первое, в котором львиную долю будут занимать знакомство с правилами программы, информация от ведущего, игры-мотиваторы и т.п., и другое – в третье или четвертое занятия, где уже будет идти интенсивная содержательная работа).

При переходе к следующему шагу необходимо определиться, какую из двух основных стратегий вы выберете: первая – разработка собственного, оригинального упражнения; вторая – видоизменение написанного упражнения, которое приводит к рождению нового.

Так как творческий процесс не поддается алгоритмизации, мы не будем рассматривать и углубляться в первую стратегию. Здесь вам поможет только ваша фантазия и креативность. Именно поэтому ниже будут описаны приемы, которые применяются во второй стратегии. Необходимо отметить, что речь пойдет о видоизменении уже известных игр и упражнений.

С точки зрения эстетики, желательно рядом с названием упражнения указать, что оно модифицировано, сославшись на автора в построчной сноске или ссылке. Не будем исключать и тот факт, что ваши поправки могут быть настолько творческими и неожиданными, что упражнение станет по-настоящему авторским. В данном случае все равно хорошим тоном будет сделать ссылку на автора и его разработку, указав, что именно его работа послужила вам отправным механизмом.

Рассмотрим основные приемы, способствующие достижению поставленной цели:

1. Поиск игр и упражнений, способствующих достижению поставленных целей. Для этого следует обратиться к источникам литературы или собственному практическому опыту для поиска необходимого материала,



который направлен на достижение тех же целей, что вы поставили перед собой. Прежде чем включить то или иное упражнение в вашу программу, задайтесь вопросом, годится ли оно для людей, включенных в вашу группу? Если ответ положительный – добавляйте. Если сомневаетесь, то модифицируйте его, подумайте, что необходимо изменить внутри него, чтобы получилось то, что вам нужно. Как его модифицировать, чтобы цель сохранялась, но была учтена специфика вашей работы в этой конкретно группе?

2. Разложение известной игры или упражнения на составляющие – конкретные действия, которые должны выполнить участники группы. Такие действия можно рассматривать как отдельные детали «психотехнического конструктора». Как в детском конструкторе из одних и тех же деталей легко собрать разные предметы и механизмы, так и действия («функции»), выполняемые участниками, могут послужить компонентами новой игры. Скажем, упражнение направлено на достижение другой цели, не той, что интересует вас, но само упражнение вам нравится – в силу его эмоциональной привлекательности, логичности, яркости или в силу других причин. И неважно, что это упражнение преследует другую цель. Надо разобраться, как оно сконструировано, чтобы вы смогли понять схему привлекающей вас модели. Рекомендуем выписать все важнейшие компоненты этой модели.

3. Следующий шаг - поиск упражнений со сходной структурой. Иными словами, надо найти упражнения, подобные этому – и не имеет значения, что их целевая направленность отличается, вас будет интересовать структурное сходство.

4. Еще один прием - анализ различий и аналогий в способах реализации составляющих этих упражнений (функций, компонентов). Проводя сравнение их между собой, невозможно не заметить различия, связанные с направленностью на возраст: например, где-то приемы ориентированы на младших школьников, где-то на подростков, а где-то на старшеклассников и взрослых людей. Наверняка, будут обнаружены и другие отличия: в целях, временных затратах, формулировках инструкции, вводимых персонажах, условиях, происходящих событиях и т.п. Но отметим еще раз: важнее сходство структуры.

5. Важным приемом, приводящим к модификации упражнения, выступает сознательное изменение специалистом какой-либо функции (действия) участников. После этого необходимо провести анализ того, что

изменилось в упражнении. Допустим, в упражнении участники (персонажи) появляются поочередно. А что если они предстанут одновременно? А что получится, если видоизменить инструкцию, а персонажам раздать иные задачи? То есть, если игра или упражнение базировались на определенном сказочном сюжете и проводилось погружение в сказку, то можно ли нам изменить сюжет или жанр сказки? Данный прием логично назвать «А что, если?». Рискнуть можно в любой момент (если это уместно), не бойтесь придать своему упражнению яркости и красок. Самое главное – помнить о поставленной цели и добиваться ее в ходе проведения мероприятия.

6. Перестановка функций (действий) в структуре упражнения. Данный прием выступает как продуктивный для порождения новых идей. К примеру, можно распределить роли среди участников раньше, чем даны правила и инструкция, нарушив традиции. В таком случае люди, которые думали, что просто отсидятся на занятии, будут исполнять роли главных и самых креативных. Таким образом, активизируются все участники процесса. Перестановки компонентов в структуре упражнения могут довольно сильно менять содержание и протекание упражнения, а также порождать новые его аспекты и нюансы, которые, вполне вероятно, окажутся очень важными.

7. «Конструировать» упражнение можно, используя случайно выбранные компоненты – игровые детали «психотехнического конструктора» – из набора разных игр и упражнений. Как из 33 букв русского алфавита можно составить сотни тысяч слов, а из нескольких случайно взятых слов можно составить разные вполне осмысленные предложения, так и из компонентов ряда игр реально создать упражнение, которое не будет похоже ни на одно из тех, чьи компоненты были использованы. Для тренировки рекомендуем сконструировать какое-нибудь несложное упражнение, направленное на достижение нужной вам цели, из такого, например, набора:

- инструкция ведущего;
- определение ведущего (главного) игрока;
- случайный выбор двух исполнителей ролей второго плана;
- выполнение ведущим игроком и его партнерами определенных действий;
- замена ведущего игрока и исполнителей другими участниками;
- повторение игровой процедуры;

- задействие в игре всех остальных участников группы;
- рефлексия прошедшего процесса.

8. Последовательное преобразование всех компонентов выбранного упражнения. Несмотря на внешнюю механистичность действий указанный прием оказывается очень эффективным. Можно заменять каждое действие в описании структуры упражнения на противоположное (в том или ином отношении). Например, в структуре на первом месте стоит инструкция ведущего. Производим замену: инструкция отсутствует. Далее – определяется основной игрок. Замена: основного игрока нет, все участники группы активны в равной степени. Затем видим такой компонент структуры упражнения - выбор двух дополнительных игроков. Осуществим замену, например, так: группа выбирает двух участников, которые не будут участвовать в упражнении (они могут выступить, скажем, в роли экспертов-наблюдателей). И так далее. Вот уже перед нами новая структура упражнения.

Как вы можете видеть, ничего слишком сложного или невыполнимого в созданной последовательности процедур нет. Именно поэтому мы переходим к следующему приему.

9. Разработка упражнений по уже имеющейся модели. Структура упражнения, разработанная с использованием описанного приема, рассматривается как шаблон или каркас, который нужно дополнить увлекательным содержанием. Важно: не закливайтесь на предыдущем содержании упражнения. Не бойтесь проявлять творческие способности и определять содержательную область в соответствии с поставленной целью (эта область может быть как реальной, так и вымышленной). Области, в которых будет разворачиваться игра, могут быть самые разные – школьные ситуации, детективный сюжет, приключения в джунглях, пиратские истории и т.п.

10. Чрезвычайно эвристичным приемом может стать перевод проблемы, решаемой в упражнении, на язык метафоры. Можно, пожалуй, утверждать, что такая «метафорическая трансформация» – основной способ создания новых игр и упражнений. Попытки непосредственно, напрямую, в «лоб» работать с проблемой редко приводят к успеху. В педагогике и психологии, в отличие от математики, прямая линия – не самый короткий путь к цели. Ведь упражнения и игры на занятиях с подростками и молодыми людьми сами оказываются «поведенческими метафорами», они нужны именно для того, чтобы дать возможность участникам погрузиться в серьезные темы

неожиданным, увлекательным, нестандартным образом, и метафоры для этого оказываются просто необходимы.

Какие существуют способы перевода рассматриваемых на занятии проблем на метафорический язык? Вот некоторые из них:

1. Придумывание сказки и нахождение решения вопроса или преодоления некой трудности в процессе развертывания сюжета. Например, ведущий предлагает участникам зачин сказки, в котором в форме метафоры описана проблема, разбираемая на занятии, допустим, проблема, порожденная наличием у героя какой-то вредной привычки, от которой он не может или не хочет избавиться. Все вместе, или разбившись на подгруппы, участники придумывают завершение сказки, в котором удаётся конструктивным образом решить эту проблему. Можно представить завершение сказочной истории в виде мини-спектакля. Еще один вариант: участникам в подгруппах самим предлагается придумать подобные сказочные зачины, а затем ведущий организует обмен этими зачинами и сказки в подгруппах «доводятся» до счастливого финала.

2. Создание упражнения на основе яркого метафорического образа. Скажем, ведущий хочет разработать игру под конкретную проблему, связанную с формированием устойчивых стереотипов здорового образа жизни. Первое, что ему необходимо сделать, задать самому себе вопрос: «На что похожа данная проблема?» или «Какой образ может наиболее точно отразить сущность этой проблемы?». Не стоит переживать, если образы не появились сразу. Необходимо немного подождать, подумать, и образы всплывут сами собой. Есть еще один вариант: ведущий может предложить игру, в которой уже есть образы. В данном случае стоит закрутить сюжет вокруг нужных вам метафорических образов, а итогом игры должно стать решение поставленной проблемы.

3. Трансформация проблемы в визуальную, звуковую, двигательную метафору. Можно, пожалуй, сказать, что этот прием вытекает из предыдущего. Просто в этом случае используются разные модальности проблемы, ведь метафоры могут рождаться не только в речи, но и отражаться в визуальных образах, в музыкальных фрагментах или в других звуках, в жестах, танцевальных движениях или в статичных «живых скульптурах».

В заключение хочется напомнить, что создание игр и упражнений для авторской программы профилактического характера может проводиться при помощи вышеописанных или иных приемов, может остаться всего лишь

более или менее удачной модификацией известных техник, а может привести к созданию по-настоящему оригинального продукта.

Подводя итоги всему вышесказанному, хочется отметить, что подготовка программы – процесс не быстрый, требующий планирования или модели, которая будет состоять из ряда последовательных шагов. Для того, чтобы программа имела динамичный характер, была актуальна среди аудитории, на которую она направлена, необходимо грамотно определить цели и условия ее проведения, обозначить структуру, продумать содержание и тематический план, определить те источники, на которые нужно будет опираться при ее составлении.

При реализации программы (для более четкого понимания) рекомендуется пользоваться схемой анализа мероприятий. Это поможет более четко понять структуру занятий: что удалось реализовать, а что нет, подчеркнуть интересные моменты, и увидеть то, что не актуально для конкретной аудитории. Необходимо помнить, а, главное, применять, приемы создания упражнений для успешной реализации поставленных целей и задач.

### Список литературы

1. Абрамова В.В. Пути преодоления стресса спортсменами в спортивной соревновательной деятельности / Абрамова В.В., Иванькова Ю.А. Педагогика и психология образования – 2016 – Том 2, Выпуск № 4, 2016.
2. Акимова М.К. Психологическая диагностика: Учебник для вузов / Под ред. М.К. Акимовой, К.М. Гуревича. – СПб.: Питер, 2003.
3. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. СПб., 2008.
4. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М.: ПЕР СЕ, 2006.
5. Бодров, В. А. Когнитивные процессы и психологический стресс / В.А. Бодров. – Психологический журнал, 2006.
6. Брехман И. И. Валеология– наука о здоровье. – М: Москва, 2010г.
7. Буйлова Л.Н. Как разработать авторскую программу. – М: Просвещение, 2001.
8. Валеология человека. Здоровье – любовь – красота: Т 1-5. Физическое и психическое здоровье. – СПб: Минск, оракул, 2007.
9. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки / Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.
10. Вейн, А. М. Предисловие к сборнику научных трудов, посвященных эмоциональному стрессу // Роль эмоционального стресса в генезе нервно-психических заболеваний / А.М. Вейн. – М., 1977.
11. Виилма Л. Понимание языка стрессов. – М.: АСТ, 2006.
12. Водопьянова Н.Е., Ходырева Н.В. Психология здоровья // Вестник ЛГУ. – Серия 6. – Вып. 4., 1991.
13. Выготский Л.С. Исторический смысл психологического кризиса// Собр. соч., т. 1 – М., 1982.
14. Вяткин Б.А. Темперамент, стресс и успешность деятельности спортсмена в соревнованиях / Стресс и тревога в спорте: Международный сб. научных статей / Сост. Ю.Л. Ханин – М.: Физкультура и спорт, 1983.
15. Габелкова О.Е. Проявление факторов стресса в разных видах спорта // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта, 2009.

16. Глухих. Основы валеопсихологии. Тюмень, 2005.
17. Горская Г.Б. Организационный стресс в спорте: источники, специфика проявлений, направления исследований // Физическая культура, спорт – наука и практика, 2014.
18. Девять факторов стресса. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.psychologies.ru/self-knowledge/9-faktorov-stressa>.
19. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 г. Здоровье и системы здравоохранения // Всемирная организация здравоохранения, 2010.
20. Дремчева, Н. К. Анализ показателей с первичной заболеваемостью [Текст] / Н. К. Дремчева, А. В. Яздовская, Д. В. Решетова // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии, 2019.
21. Европейская сеть ВОЗ «Здоровые города». [Электронный ресурс]. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network>.
22. Ежова Н.Н. Настольная книга психолога-практика. – Ростов-на-Дону: Издательство Феникс, 2011.
23. За здоровье – Ставропольский проект для каждого жителя. [Электронный ресурс]. URL: <https://stv24.tv/novosti/education/za-zdorove-stavropolskij-proekt-dlya-kazhdogo-zhitelya/>
24. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека – СПб.: Питер, 2005.
25. Исследование стресс-реакций и внешних факторов стресса в спортивной деятельности (теоретические и практические аспекты) [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-stress-reaktsiy-i-vneshnih-faktorov-stressa-v-sportivnoy-deyatelnosti-teoreticheskie-i-prakticheskie-aspekty>.
26. Казначеев В.П. Здоровье нации, просвещение, образование. – Москва-Кострома: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов; Костромской государственной педагогической университет, 1996.
27. Калуев, А. В. Проблемы изучения стрессорного поведения / А.В. Калуев. – Киев, 1999.
28. Кулинич, Г.Г. Вредные привычки: профилактика зависимостей. – М.: ВАКО, 2009.
29. Марищук, В. Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В.Л. Марищук, В.И. Евдокимов. – СПб.: Издательский дом, 2011.

30. Маслоу А. Мотивация и личность. - М.: Директ-Медиа, 2008.
31. Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития: учебник для студ. учреждений высш. образования / В.С.Мухина. – 15-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2015.
32. Наркомания: акцент на меры профилактики. Под. Ред. У, Хейнза. – М; изд-во МФО, 2008.
33. Национальные программы по стимулированию здорового образа жизни. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/natsionalnye-programmy-po-stimulirovaniyu-zdorovogo-obraza-zhizni>.
34. Нестерова, О. Л. Глобальные факторы риска для общественного здоровья: смертность и бремя болезней, обусловленные основными факторами риска [Текст] / О. Л. Нестерова // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения, 2019.
35. Новые законы и нормативные акты. Всероссийский правовой журнал: приложение к «Российской газете» [гл. ред. А.Т. Гаврилов]. Москва РГ, 2009.
36. Общие принципы организации профилактических программ. [Электронный ресурс]. URL: [https://studopedia.ru/9\\_9370\\_obshchie-printsipi-organizatsii-profilakticheskikh-programm.html](https://studopedia.ru/9_9370_obshchie-printsipi-organizatsii-profilakticheskikh-programm.html).
37. Особенности построения профилактических программ для подростков и молодежи. [Электронный ресурс]. URL: <http://semya-protiv-narkotikov.ru/osobennosti-postroeniya-profilakticheskikh-programm-dlya-podrostkov-i-molodezhi-0>.
38. Оценка риска, связанного с воздействием факторов образа жизни на здоровье населения [Текст] // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения, 2019.
39. Павлов И. П. Общие типы высшей нервной деятельности животных и человека / И. П. Павлов // Психология индивидуальных различий / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. М.: МГУ, 1980.
40. Панкратов В.Н. Саморегуляция психического здоровья: Практическое руководство. М., 2011.
41. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. История психологии. М., 1995.
42. Полякова О.Н. Стресс. Причины. Последствия. Преодоление. – М.: Речь, 2008.



43. Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005.
44. Программа «ЗОЖ через молодежь». [Электронный ресурс]. URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/department/aboutdep/youth-council/zoj-cherez-molodezh.html>.
45. Проект «Здоровье – образ жизни». [Электронный ресурс]. URL: <https://www.narcologos.ru/33810> [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-razrabotke-programmy-propagande-zdorovogo-obraza-zhizni-na-urovne-munitsipalnogo-obrazovaniya-gorodskoy-okrug-simferopol>.
46. Противодействие деструктивному влиянию пропагандистов сайентологии (саентологии): Сборник методических рекомендаций. – М.: УМЦ ПО ДОМ, 2011.
47. Профилактика неинфекционных заболеваний. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gbuzrcmp.ru/informatsionnye-materialy-dlya-naseleniya/profilaktika-neinfektsionnykh-zabolevaniy2>
48. Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества [Электронный ресурс] / Отв. ред. А.Л. Журавлев, М.И. Воловикова, Т.В. Галкина – М.: Институт психологии РАН, 2014.
49. Психология здоровья /Алиева М.Б., Бейбутова А.М., Чубанова Г.Р., Цахаева А.А. [текст]. – Киев: Общество с ограниченной ответственностью «Финансовая Рада Украины» (Киев), 2017.
50. Психология здоровья \ Учебник для вузов \ Под. Ред. Г.С. Никифорова. – СПб, 2013.
51. Психология здоровья. \ Г.С. Никифоров, В.А. Ананьев, И.Н. Гурвич. – СПб, 2010.
52. Психология посттравматического стресса: итоги и перспективы исследований [Электронный ресурс] / Харламенкова // Психологический журнал – 2017. №1. – С. 18-32. – Режим доступа: <https://rucont.ru/efd/593031>
53. Разработка национальной стратегии финансирования здравоохранения: справочное руководство [Текст] / J. Kutzin [и др.]. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018.
54. Розин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Кентавр. – № 22, 2000.
55. Селье Г. Стресс без дистресса. – М: Прогресс, 2009.

56. Смертность от внешних причин у лиц группы риска [Текст] / Р.У. Хабриев [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2019.

57. Созонтов А.Е. Проблема здоровья с позиций гуманистической психологии // Вопросы психологии. – №3, 2003.

58. Сохранение здоровья и формирование здорового образа жизни населения Завьяловского района на 2016 - 2020 годы [Электрон. ресурс]. - Режим доступа: // <http://xn--80aearigfg1a5a1job.xn--p1ai/about/ekonomika/strategicheskoe-planirovanie/munitsipalnye-programmy/sokhranenie-zdorovya-i-formirovanie-zdorovogo-obraza-zhizni-naseleniya-zavyalovskogo-rayona-na-2016-/index.php>

59. Социальная психология здоровья и болезни. / И.Б. Бовина – 2-е изд. – М.: Аспект Пресс, 2008. – 263 с. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. – СПб: Изд-во СПбГУ, 2001.

60. Социальные факторы формирования общественного здоровья [Текст] // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения, 2019.

61. Стресс жизни: Сборник. – СПб: ТОО «Лейла», 2004 г.

62. Суворова, В. В. Психофизиология стресса / В.В. Суворова. – М.: Педагогика, 1975.

63. Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быховец Ю.В. Психология посттравматического стресса. Часть 2. Бланки методик. Практическое руководство. Комплект из 5 тетрадей – М.: Когито-Центр, 2007.

64. Указ Президента РФ №1374 от 18.10.2007 г. «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».

65. Указ Президента РФ №690 от 09.06.2010 г. «Об утверждении стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года».

66. Унесталь Л. Э. Психические навыки для спорта и жизни // В сб.: Спорт и здоровье. СПб, 2002 г.

67. Федеральный Закон №157-ФЗ от 17.09.1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

68. Федеральный Закон №329-ФЗ от 04.12.2007 г. «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

69. Федеральный Закон №38-ФЗ от 13.03.2006 г. «О рекламе».

70. Федеральный Закон №38-ФЗ от 30.03.1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
71. Федеральный Закон №52-ФЗ от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
72. Федеральный Закон №77-ФЗ от 18.06.2001 г. «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
73. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
74. Формирование здорового образа жизни младших школьников в рамках реализации ФГОС НОО. [Электронный ресурс]. URL: <https://docplayer.ru/39267527-Formirovanie-zdorovogo-obraza-zhizni-mladshih-shkolnikov-v-ramkah-realizacii-fgos-noo.html>
75. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М. Прогресс 1990.
76. Фрейд З. Психоанализ. М., 2002.
77. Ханин Ю.Л. Стресс и тревога в спорте: международный сборник научных статей. М.: Физкультура и спорт, 1983.
78. Хоркина Н.А. Опыт российских регионов по формированию здорового образа жизни // Региональная экономика: теория и практика. – 2012.
79. Центр здоровья для детей. [Электронный ресурс]. URL: <https://gp1.ru/patsientu/profilaktika/tsentr-zdorovya-dlya-detey/>
80. Щербатых, Ю. В. Психология стресса / Ю.В. Щербатых. – М., 2005.
81. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – Санкт-Петербург: Питер, 2006.
82. Этап V (2009-2013 гг.) Европейской сети ВОЗ «Здоровые города»: цели и требования к участникам. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/100994/E92260R.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/100994/E92260R.pdf).