Оренбургский областной центр медицинской профилактики

**ШКОЛА ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО**

**ЗДОРОВЬЯ**

**ДЛЯ ВОЛОНТЕРОВ**

*Информационно-методическое пособие*

*Разработала психолог ООЦМП Е.К.Жукова*

***Г. Оренбург***

**ВВЕДЕНИЕ**

Данное пособие является информационно-методическим материалом для волонтеров и определенной группы населения, заботящейся о своем здоровье. Содержит детальное описание содержания занятий с вышеозначенной категорией населения и инструкции по их проведению.

***Обучение волонтеров в Школах Здоровья*** является комплексной медико-психологической профилактической услугой.

Обучение в Школах Здоровья проводится специально обученными специалистами, получившими разрешение на проведение образовательной работы с волонтерами и населением, заботящемся о своем здоровье.

***Основная цель обучения в Школе:***

- повышение информированностиволонтеров и населения, заботящихся о своем здоровье;

- повышение ответственности обучаемых за свое здоровье;

- формирование рациональной и активной позиции обучаемых к здоровому образу жизни;

- формирование у обучаемых умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, анализу причин и факторов, влияющих на их здоровье и здоровье окружающих;

- обучение волонтеров и населения, заботящемся о своем здоровье,выбору цели, составлению плана индивидуальных и групповых действий по оздоровлению и контролю за их исполнением;

- формирование у обучаемых практических навыков по оказанию первой доврачебной помощи нуждающимся;

- формирование у обучающихся навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих ФР (рациональное питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек).

***Структура занятий***

Занятия в Школе имеют единую структуру:

- вводная часть;

- информационная часть;

- активные формы обучения;

- заключительная часть занятия.

***Форма представления материала***

Каждый раздел содержит инструкцию для обучаемых по проведению занятия в целом или отдельных его частей. Рекомендуется перед проведением занятий ознакомиться с инструкциями и провести необходимую подготовку к занятию.

***Информационный материал*** является справочным материалом для специалиста, проводящего занятие. Он направлен на информирование обучаемых по заданным темам и повышение их осознанного участия в процессе формирования психосоциального здоровья.

***Активная часть занятий*** направлена на развитие у обучаемых умений и навыков, которые нужны в повседневной жизни для сохранения здоровья и пропаганды здорового образа жизни.

***Содержание занятий***

Полный цикл состоит из 7 занятий по 90 минут, посвященных наиболее важным темам по психосоциальному здоровью.

Занятие 1: Ответственное отношение к здоровью. Цели и задачи.

Занятие 2: Рациональное питание и психотипы человека.

Занятие 3: Курение и здоровье.

Занятие 4: Стресс и здоровье.

Занятие 5: Репродуктивное здоровье.

Занятие 6: Влияние СМИ (средств массовой информации) на психику человека.

Занятие 7: Сила Слова. Заключительное занятие.

**Занятие 1**

**ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ.**

**Продолжительность занятия 90 минут**

**Структура занятия**

1. **Вводная часть – 15 минут.**
   1. Знакомство. Преставление участников.
   2. Описание целей обучения.
2. **Информационная часть – 20 минут.**
   1. Что такое «ответственное отношение к здоровью». Определение психического здоровья.
   2. Определение личности в социуме. Признаки характерологической нормы (здоровая личность – невротическая личность).
   3. Источники внутриличностных конфликтов, ведущие к зависимостям. Личностные смыслы в мотивах зависимостных влечений-потребностей.
   4. Классификация невротических расстройств.
3. **Активная часть ( вопросы-ответы) – 5 минут.**

**ПЕРЕРЫВ – 5 минут.**

1. **Информационная часть – 10 минут.**
   1. Проблема коммуникации. Умение наладить контакт с окружающими нас людьми.
   2. Основные правила общения.
2. **Активная часть – 10 минут.**
   1. Выявление индивидуальных типов личности.
   2. Составление индивидуального плана развития положительных личностных черт.
3. **Информационная часть – 10 минут.**
   1. Закон 90 секунд.
4. **Активная часть – 10 минут.**
5. **Подведение итогов.**
6. **Вводная часть – 15 минут.**
   1. **Знакомство, представление участников.**

**Инструкция:** Представьте слушателям себя (назовите свое имя, должность, профессию, опыт работы).

Чтобы начать устанавливать контакт со слушателями, можете кратко описать свои хобби и свой интерес к обучению в Школе психосоциального здоровья. Затем дайте возможность каждому слушателю представиться, назвать имя, вид деятельности. Желательно, чтобы во время занятий обучаемые сидели в кругу. Это более предпочтительно, чем «выступление перед аудиторией», потому что дает возможность более легко общаться, быстрее достичь целей обучения. Для плодотворного общения желательно, чтобы слушатели могли обращаться друг к другу по имени. Для этого надо попросить приобрести каждому бейджы с именем участника. Так же нужно, чтобы у каждого обучаемого были тетрадь и ручка.

* 1. **Описание целей обучения.**

**Цели всего курса обучения в Школе психосоциального здоровья:**

- Формирование рационального, активного и ответственного отношения обучаемых к своему здоровью, здоровью окружающих,самомотивации и мотивации окружающих к оздоровлению;

- Повышение информированности обучаемых о психосоциальном здоровье и его критериях;

- повышение приверженности обучаемых к здоровому образу жизни;

- формирование у обучаемых умений и навыков самоконтроля и контроля психосоциального здоровья, психоэмоционального состояния, оказания помощи при пограничных состояниях, умений коррекции основных поведенческих факторов риска.

**ИНСТРУКЦИЯ:** Дайте краткий обзор тематики Школы (перечень занятий), график ее работы, продолжительность курса. Попросите обучаемых высказать свое мнение и пожелания, чего они ожидают от обучения в школе. Запомните или запишите наиболее общие замечания, чтобы в последующем обязательно учесть их при обучении. Очень важно, чтобы вы смогли перестроиться в процессе обучения, если этого потребует интерес слушателей. Не старайтесь изложить всю заранее заготовленную информацию. Лучше остановиться на вопросах, наиболее интересующих обучаемых. Однако, если вопросы текущего занятия окажутся для обучаемых менее интересными, чем последующие, не изменяйте логики построения курса обучения. Уточните, на каких из последующих занятий будут разбираться интересующие их вопросы.

ЦЕЛЬ занятия 1: « Что надо знать о здоровом образе жизни?»

- информирование обучаемых об ответственном отношении к психосоциальному здоровью и факторах, влияющих на развитие пограничных состояний;

- обучение слушателей самоанализу собственных факторов риска и рациональному составлению индивидуального плана психоэмоционального состояния;

- обучение формированию целей и задач в процессе становления индивидуального психосоциального здоровья.

По окончании занятия обучаемый **будет знать:**

**-** Что такое «ответственное отношение к здоровью». Определение психического здоровья.

- Определение личности в социуме. Признаки характерологической нормы (здоровая личность – невротическая личность

- Источники внутриличностных конфликтов, ведущие к зависимостям. Личностные смыслы в мотивах зависимостных влечений-потребностей.

- Классификацию невротических расстройств.

- Проблемы коммуникации. Умение наладить контакт с окружающими нас людьми.

- Основные правила общения.

По окончании занятия обучаемый **будет уметь:**

**-** Выявлять индивидуальныетипы личности.

- Составлятьиндивидуальный план развития положительных личностных черт.

- Закон 90 секунд. Как его использовать на практике в социуме.

- Проводить самооценку индивидуального психоэмоционального состояния и коррелировать это состояние.

- Выбирать наиболее рациональный путь и строить индивидуальный план оздоровления.

**ИНСТРУКЦИЯ:** Первое занятие помимо изложенной выше цели имеет цель заинтересовать слушателя посещать и участвовать на протяжении всего курса занятий Школы психосоциального здоровья. Это требует особого внимания и тщательности подготовки к первому занятию («эффект первого впечатления») для повышения заинтересованности обучаемого и в получении информации, и в участии в обучении. Весь курс направлен на предоставление информации имотивирование обучаемого, которые должны стать основой для повышения активности и осознанного участия в процессе самооздоровления и самообразования.

Кратко опишите структуру данного занятия. При изложении материала следите за временем. Излагайте кратко, ясно, избегайте пространных обсуждений. Говорите уверенно, без назидания. Следите за аудиторией, если заметите снижение интереса, смените тон, позу, восстановите внимание каким-либо другим способом (демонстрацией материала, перерывом).

1. **Информационная часть – 20 минут.**
   1. **Что такое «ответственное отношение к здоровью». Определение психического здоровья.**

«**Здоровье** – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» (Устав ВОЗ 1948г.). Всемирная Организация Здравоохранения провозглашает: «Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека».

Здоровье – это основное богатство человека и главное условие счастливой жизни. Для сохранения здоровья необходимы усилия. Возможно приобрести крепкое здоровье с родительским генофондом. Только и в этом случае нужны определенные знания, условия и усилия для реализации предпосылок оставаться здоровым. Если «не повезло» с приобретенным генофондом, то тогда старания, направленные на сохранение здоровья, должны стать глубоко осознанными и непрерывными.

Н.М. Амосов утверждал: «Чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их нельзя ничем».

Сейчас проблема сохранения здоровья вообще становиться все более злободневной и актуальной. В повседневной жизни нас окружают: экологически вредные факторы внешней среды; конфликтные ситуации на работе, в транспорте, дома; низкая физическая активность; неправильный режим дня; однообразное питание; вредные привычки как свои так и окружающих и т.д. Все это заставляет задуматься над тем, как сохранить свое здоровье, и сделать свою жизнь счастливой.

Самое простое определение здорового образа жизни можно свести к формуле: «**Здоровый образ жизни** – это все то, что благотворно влияет на здоровье». В понятие «Здоровый образ жизни» входит преодоление факторов риска здоровью и создание благоприятной обстановки для его укрепления. Следовательно, имеют место два направления формирования здорового образа жизни:

1. Создание, развитие, усиление, активизация положительных для здоровья условий, факторов, обстоятельств. То есть, формирование потенциала здоровья.
2. Преодоление и уменьшение факторов риска для здоровья.

К первой группе формирования здорового образа жизни относятся: трудовая активность и удовлетворенность трудом; физическая активность и душевный комфорт; сексуальная активность и удовлетворенность; рациональное и сбалансированное питание; устроенность быта; высокий культурный уровень и др.

К факторам риска для здоровья относятся; неудовлетворенность трудом; нейроэмоциональная и психическая напряженность; малоподвижный образ жизни; нерациональное питание; потребление психоактивных веществ; нездоровый быт; низкий культурный уровень; беспорядочные половые связи и др.

На этом занятии мы остановимся на психическом здоровье. Это обусловлено тем, что в настоящее время одной из острых проблем является психическое здоровье социума в общем и психическое здоровье каждого индивида в частности.

***Психическое здоровье*** – это комплексное, многоуровневое качество жизнедеятельности, выражающее соответствие смысла жизненной ориентации, поведения, аффекта, психосоматического состояния конкретной ситуации, уровню и качеству развития конституциональных и возрастных особенностей.

Исходя из этого определения, нам предстоит рассмотреть вопрос развития человека как личности, т.к. от индивидуального здоровья каждого зависит здоровье социума в целом. Психически здоровый человек – человек, у которого нормально развиты психические функции, отмечается физическое, социальное, духовное благополучие. А так же сохранена способность к адаптации к окружающей среде, активной творческой, производственной и других видах деятельности.

Рассматривая данный вопрос, мы возьмем за основу критерии психической нормы гармоничного развития человека, разработанные психологом Б.С. Братусем:

- отношение к другому человеку как к самоценности;

- способность к децентрации, самоотдаче и любви как к способу реализации этого отношения;

- творческий характер жизнедеятельности;

- потребность в позитивной свободе;

- способность к свободному волеизъявлению;

- возможность самопроектировать свое будущее;

- вера в осуществляемость намеченного;

- внутренняя ответственность перед собой и другими, прошлыми и будущими поколениями;

- стремление к обретению сквозного общего смысла в жизни.

* 1. **Определение личности в социуме. Признаки характерологической нормы (здоровая личность – невротическая личность).**

Так что же такое личность? Ведь с человеком могут отождествлять отдельные особенности его темперамента, интеллекта, воли. Но, только тогда, когда у него есть все сочетание высших человеческих личностей и свойств, индивид является личностью. Таким образом, **личность** – это определившаяся, развившаяся, социализированная и культурализированная самость, ставшая в процессе персоной. Выготский говорил, что личность не врожденна. Она есть понятие социальное и возникает в результате культурного развития, когда человек овладевает процессами собственного поведения.

Достижение поставленной жизненно важной задачи идет через личностный рост индивида. Основой личностного роста является ***социализация*** – усвоение и использование социального опыта, совместная деятельность людей. Только в сотрудничестве человек может самовыражаться, развивать свои возможности, способности.

По данным А.Н. Маслоу у таких людей есть определенные черты:

- они ориентированы на реальность;

- принимают других и себя такими как есть;

- сами очень спонтанны;

- центрированы на ситуации, а не на себе;

- в них есть некоторая отстраненность и потребность в уединении;

- они автономны и независимы;

- их отношения с близкими людьми глубокие и эмоциональные;

- они разделяют средства и цели;

- их чувство юмора без агрессии и философично;

- они обладают большим творческим ресурсом;

- сопротивляются слепому подчинению и т.д.

В повседневной жизни нормальным характером считается тот, который принимается окружающими и способствует человеку приспосабливаться к жизни, добиваться своих целей.

К отдельным ***признакам характерологической нормы*** можно отнести:

- свободные манеры поведения; естественность, гармоничность и выразительность мимики, жестов, поз, действий, речи; цельность натуры;

- устойчивый фон настроения; сдержанность в сочетании с глубиной чувств и эмоциональной зрелостью;

- терпимость и терпеливость; общительность и ровные взаимоотношения; открытость, естественность и непринужденность в общении; отзывчивость, внимательность, доброта, эмпатия; уживчивость в сочетании с самостоятельностью и независимостью;

- активность, работоспособность, выносливость; смелость и решительность, целеустремленность; способность быть настойчивым и практичным;

- собранность и организованность; способность быть дисциплинированным и выполнять определенные требования; приспособляемость к изменяющимся обстоятельствам жизни; переносимость жизненных трудностей.

Таким образом, только ***здоровая личность*** в состоянии противостоять негативным формам в межличностных отношениях. При заболеваниях изменяются ***характерологические особенности личности.*** Идет развитие внутриличностных конфликтов, что ведет к невротизации.

Карен Хорни дала определение основных симптомов ***невротической личности:***

- непоследовательность и нерешительность поведения;

- неуверенность и пессимизм;

- боязнь перемен;

- постоянное настаивание на своей правоте;

- робость и боязливость;

- мстительность и садистичность в поведении;

- быстрая утомляемость (вследствие расхода энергии на внутренние конфликты с самим собой).

Все перечисленные симптомы ведут к снижению критичности и утраты подконтрольности поведения.

Потребность в совершенстве и безупречности трансформируется в желание стать неуязвимым и непогрешимым, что ведет к излишней самоуверенности, отрицанию критики.

* 1. **Источники внутриличностных конфликтов, ведущие к зависимостям. Личностные смыслы в мотивах зависимостных влечений-потребностей.**

Здоровый человек может разрешить внутренние конфликты, используя объединение трех стратегий движения – от людей, к людям, против людей. В основном, невротизация личности имеет корни психотравмирующего опыта раннего детства. Возникают так называемые «невротические потребности», которые являются дополнительным источником ***внутриличностных конфликтов:***

1.Потребность в любви и одобрении переходит в основное желание всем угождать и соответствовать их ожиданиям.

2.Потребность в поддержке переходит в боязнь одиночества, оказаться брошенным.

3.Потребность в самоограничении становится причиной нетребовательности, излишней скромности, незаметности.

4.Потребность во взаимодействии и партнерстве превращается в стремление эксплуатировать других.

5. Потребность в значимости трансформируется через уровень публичного признания.

6. Потребность вызывать восхищение собой создает мнимый образ себя, который подкрепляется преувеличениями достижений и умений.

7. Потребность в силе перерождается в презрение к слабости.

8. Стремление к личным достижениям приобретает безудержность и ненасытность.

9. Потребность в самодостаточности и независимости приводит к утрате теплых отношений с другими людьми, утратой друзей – «один в поле воин».

10.Потребность в совершенстве и безупречности трасформируется в желание стать неуязвимым и непогрешимым, что ведет к излишней самоуверенности, отрицанию критики.

***Зависимость личности*** можно определить как ту или иную степень одержимости субъекта какой-либо потребностью – в чем-то или в ком-то. Это могут быть потребности: в общении с определенным человеком, приносящим психологические выгоды; в употреблении каких-то веществ и т.д.

Яркими примерами являются: любовная зависимость; сексуальные пристрастия; булимия и полифагия; зависимость от поведенческих привычек; гэмблинг (азартные игры); интернетозависимость; пристрастие к употреблению ПАВ.

Можно выделить следующие ***личностные смыслы*** в мотивах зависимостных влечений-потребностей:

1. Детензивное влечение – потребность в снятии напряжения (н-р, алкоголь).
2. Аффективное влечение – потребность перехода в иное эмоциональное состояние.
3. Гедоническое влечение – направлено «просто» на получение удовольствия, наслаждения, психического и физического комфорта.
4. Влечение самоутверждения как средство самоуважения. Т.е., физическое «Я» стремится слиться с «Я» идеальным.
5. Коммуникативное влечение (там, где тебя «понимают»).
6. Компенсаторное влечение – потребность возместить какой-нибудь недостаток индивидуальности.
7. Конформное влечение – стать и вести себя «как все».
8. Манипулятивное влечение – свойственно личностям эгоцентричным. Их «игры» служат психозащитойот проникновения в сознание той информации о себе, которая неприятна и может изменить самомнение и самооценку.

Перечисленные мотивы создают ***иллюзию***удовлетворения жизнью.

* 1. **Классификация невротических расстройств.**

Основной причиной ***невротических расстройств*** являются: внутриличностный конфликт, который ведет к невротизации личности, психической и психосоматической дисрегуляции, и который проявляет себя в невротических симптомах и синдромах. В МКБ -10 дается ***классификация невротических расстройств:***

***-*** тревожно-фобические расстройства (всевозможные варианты навязчивых страхов);

- другие тревожные расстройства (без страхов);

- обсесивно-компульсивные расстройства (навязчивые мысли, действия, ритуалы);

- диссоциативные (изменяющие) расстройства (все варианты истерических нарушений);

- соматоформные расстройства (нарушения по органам и системам, вегетативные дисфункции, алгии, ипохондрические проявления);

- другие невротические расстройства (неврастения, синдром деперсонализации и др.).

Рассмотрим проблему расстройства под названием ***неврастения.***

***Неврастения*** (нервная слабость) – которым заболевают чаще люди, ведущие напряженный образ жизни, с недостатком времени, постоянными волнениями, невзгодами, ослабленные зависимостями (табак, алкоголь). Это болезнь перенапряжений, переутомлений инервных срывов. Болезнь цивилизации, урбанизации. Основные симптомы – психическая и физическая истощаемость, нарушение сна, головная боль и сочетанные вегетативно-соматические дисфункции с ощущениями дискомфорта и болей в теле.

Существуют два основных типа ***неврастении,*** имеющие много общего. Первый – повышенная утомляемость после умственной работы, снижение профессиональной продуктивности и эффективности в повседневных делах. Второй – преобладает физическая слабость и истощаемость после малых усилий с чувством напряжения и боли в мышцах с невозможностью расслабиться. При обоих типах беспокоят головные боли, головокружение, раздражительность, бессонница и гиперсомния.

В основе ***невротического расстройства*** лежит внутриличностный конфликт в форме противоречия между ослаблением психических и физических ресурсов личности, с одной стороны, и ее завышенным стремлениям к достижениям, требовательностью к себе – с другой стороны. Недостаточность отдыха у таких людей сочетаются с подхлестыванием себя и заряженностью на труд. Реабилитацию начинать надо с укрепления иммунитета в целом. Психотерапия является обязательной.

1. **Активная часть ( вопросы-ответы) – 5 минут.**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Если приведенная выше информационная часть вызвала вопросы и остается время до перерыва, можно их обсудить. Постарайтесь управлять процессом, чтобы обсуждение не затянулось. В то же время надо дать возможность наиболее активным слушателям высказать свое мнение. При затянувшейся дискуссии или высказываниях слушателей тактично остановите или предложите обсудить вопросы позднее или при индивидуальном консультировании.

**Обязательно сделайте ПЕРЕРЫВ в занятии на 5 минут.**

**4.Информационная часть – 10 минут.**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Основная цель этой части – обеспечить запоминаемость основных положений материала. Избегайте строгих, научных, непонятных терминов и излагайте материал своими словами. Следите за реакцией аудитории: если что-то вызывает затруднение в понимании – повторите.

**4.1.Проблема коммуникации. Умение наладить контакт с окружающими нас людьми.**

В настоящее время в современном сообществе все острее с каждым днем встает проблема коммуникации, т.е. общения. Общение – это искусство. Высшим пилотажем здесь считается умение душевного взаимопроникновения, или эмпатия (сочувствие, сопереживание, сострадание). Достаточно часто, владея языком, знаниями, определенным воспитанием, зачастую мы не можем наладить контакт с окружающими нас людьми.

Как справедливо говорил К.С.Станиславский: «Для того, чтобы общаться, надо иметь то, чем общаться: прежде всего, свои собственные переживания, чувства, мысли».

В любом сообществе есть несколько основных стилей общения: автократический, авторитарный, либеральный, демократический и интерактивный. Последний нас интересует больше всего, поскольку несет в себе творческий подход во взаимодействии между сотрудниками, партнерами. Ценно, когда человек, с которым общаешься, может поделиться нужной тебе в данный момент информацией,когда от собеседника не только получаешь знания, а еще и черпаешь веру в себя, собственные силы. Это называется «самопрезентация» или «самоотдача», которая помогает самовыражению каждого человека. Не будем путать с гордыней и эгоцентризмом, где субъект на протяжении всего общения выпячивает собственное «Я», совершенно забывая о собеседнике.

* 1. **Основные правила общения.**

Обязательным условием в общении является ***умение устанавливать обратную связь***, определять реакцию оппонента на подаваемую информацию. В любой жизненной ситуации надо уметь начать разговор. Замечательно, если это будет неожиданно, интересно, ведь увлекательное начало рождает внимание, а критическое отношение к говорящему исчезает. Начав разговор, надо не только подавать свою информацию, а еще и уметь внимательно выслушать собеседника, не перебивать его, поддерживать простым движением губ – улыбкой. Этимсамым мы создаем благорасположение, в первую очередь, к собственной персоне.

Такое отношение к речи собеседника относится к ***невербальному общению.*** Жестикуляция, мимика, пантомимика, осанка, походка – именно эти составляющие яркими мазками дополняют портрет говорящего. И, наоборот, сутулая спина, расслабленно висящие вдоль тела руки, опущенная голова говорят о вашей неуверенности в себе, что приводит к потере уважения и нежеланию слушать вас.

Естественно, культура общения требует ***грамотности и чистоты речи.*** Часто образованные люди позволяют себе слова-паразиты: «значит», «так сказать», «вот», «это», «короче», «как бы». Нередко встречается тавтология. Огромное значение в общении имеет слово. К.С. Станиславский считал, что слово имеет смысл и звук. Умение использовать возможности паралингвистики (вокализация речи, ее тональность,тембр) и экстралингвистики (громкость речи, ее темп, паузы)непосредственно сказывается на плодотворности словесных контактов. Чаще всего обижаются не на смысл слов, а на то, каким тоном они произносятся. Если бы люди следили за тем, как они разговаривают в процессе общения, и контролировали свой тон, достичь уважения, добрых отношений, а значит, поднять планку своего имиджа, стало бы гораздо легче.

Также словесное общение дополняет ***визуальное общение*** (контакт глазами). Особенно в том случае, если идет передача важной информации. С одной стороны, это требование элементарной вежливости, с другой – стимуляция слушателей, и, наконец – получение обратной связи.

Стоит обратить внимание на ***внешний вид.*** Один из ведущих мастеров современной психологии Роберт Чалдини дает по этому поводу такие рекомендации: чтобы стать человеком, который нравится, нужно:

Во-первых, следить за своим телом (физическая привлекательность), т.к. такие люди кажутся более убедительными и им приходится затрачивать меньше сил для того, чтобы изменять мнение других людей и получать желаемый результат.

Во-вторых, сходство: людям нравится человек, похожий на них, и они более охотно соглашаются с мнением такого собеседника., часто неосознанно.

В-третьих, важно стимулирование похвалой.

В-четвертых, близкое знакомство с человеком (это особенно актуально при совместном сотрудничестве).

И, в-пятых, наличие ассоциаций: разбираемую ситуацию надо связать в сознании собеседника с какими-либо положительными моментами.

Все это в сообществе называют ИМИДЖ. Это стереотип восприятия определенного человека у большого количества людей, его ОБРАЗ. Он складывается из наших реальных качеств и тех, что приписываются нам окружающими.

1. **Активная часть – 10 минут.**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Основные «управляемые» факторы рискав психоэмоциональной сфере поведения будут идентичны. Они связаны с образом жизни человека, с его социальным воспитанием, привычками, межличностными отношениями, реакциями на стрессовые ситуации и др.

**Основная цель** этого анализа ипоследующего составления индивидуального плана действий – выявить факторы риска каждого обучаемого и задать направление на замену негативных паттернов позитивным развитием личности. Важно именно собственное отношение слушателей к этим факторам.

Принципы анализа основаны на формировании мотивации и психологических особенностях изменения поведения.

**5.1.Выявление индивидуальных типов личности.**

С ранних времен культурной истории делались попытки категоризировать индивидуальные установки и поведенческие образцы (паттерны) для того, чтобы объяснить само различие между людьми. Самая древняя система типологии разработана восточными астрологами. Была проведена классификация в терминах четырех тригонов (треугольников), соответствующих четырем стихиям – огонь,вода, земля и воздух. Представитель определенного знака зодиака якобы несет в себе их стихию и имеет соответствующий темперамент и судьбу. Сэтой схемой близко соседствует физиологическая типология греческой медицины – флегматики, сангвиники, холерики и меланхолики.

Сегодня мы рассмотрим юнговскую типологическую модель, которая родилась из широкого исторического обозрения типологических вопросов в литературе, мифологии, эстетике, философии и психопатологии. С этой точки зрения Карл Густав Юнг выделил восемь типологических групп: две личностных установки – ***интроверсию и экстраверсию***  - и четыре типа или функции ориентации –***мышление, ощущение, интуицию и чувство –***каждая из которых может действовать либо интровертным, либо экстравертным образом.

В ***интроверсии*** движение энергии осуществляется по направлению к внутреннему миру. По К.Г. Юнгу: «В норме характеризуется колеблющейся, рефлективной, застенчивой, стремящейся к уединению натурой, которая сохраняет себя для самой себя, склонна удаляться от объектов, всегда пребывать в несколько оборонительной позиции». И, по сути, консервативен, предпочитает привычную домашнюю обстановку, близкие отношения только с ограниченным числом друзей.

***В экстраверсии*** интерес направлен во внешний мир.По К.Г. Юнгу: «Нормально характеризуется подвижной, чистосердечной, сговорчивой, уживчивой натурой, легко приспосабливающейся к данной ситуации; такая натура быстро образует связи и привязанности, и отбрасывает в сторону любые возможные дурные опасения и предчувствия. Часто в незнакомой ситуации предпринимает рискованные начинания с беззаботной уверенностью». Э. любят путешествовать, встречать новых людей, видеть новые места.

Для экстраверта интроверт – косный, отсталый человек, тот, кто портит удовольствие другим, скучный и предсказуемый. Интроверт же, стремящийся стать более самодостаточным, считает последнего капризным, взбалмошным, поверхностным бездельником.

Функция ***мышления*** относится к процессу когнитивной познавательной мысли, ***ощущение*** есть восприятие с помощью органов чувств, ***чувство*** есть функция субъективного суждения или оценки, а ***интуиция*** относится к восприятию с помощью бессознательного. По Юнгу: «Для полной ориентации все четыре функции должны внести одинаковый вклад: мышление облегчает опознание и осмысление; чувство проводит степень важности тех или иных вещей; ощущение сообщает о конкретной реальности посредством зрения, слуха, вкуса и т.д.; а интуиция делает нас способными к предугадыванию скрытых возможностей, гнездящихся в подоплеке явлений, на их заднем плане, т.к. они так же принадлежат целостной картине данной ситуации».

* 1. **Составление индивидуального плана развития положительных личностных черт.**

1. **Информационная часть – 10 минут.**

**6.1.Закон 90 секунд.**

По мнению Николаса Бутмена, «Дейла Карнеги нового времени», 90 секунд в начале общения решают все. Первое впечатление во многом определяет успех в продолжении и налаживании взаимодействия с собеседником. Встретившись с незнакомым человеком, мы принимаем решение как реагировать на него в течение первых двух секунд. То же самое делает и ваш визави – он оценивает вас. Остальные 88 секунд уходят на проверку и укрепление контакта. Если ты нравишься людям, говорит Бутмен, они видят все лучшее, что есть в тебе. Если неприятен – склонны обращать внимание только на худшие из твоих качеств.

Итак, Правило 1: самый простой, не требующий никаких затрат и наиболее эффективный способ установить контакты с другими людьми – ***смотреть им в глаза и улыбаться.***

Визуальный контакт – один из важнейших невербальных каналов, который мы используем при коммуникации. Все знают, что глаза – «зеркало души», но они также дают нам ответы на важнейшие вопросы, когда мы пытаемся установить контакт: Слышит ли он меня, что я говорю? Находит ли этот человек меня привлекательным? Нравлюсь ли я ему? В различных ситуациях на работе или в обществе едва уловимые нарушения визуального контакта могут говорить красноречивее всяких слов.

Ваше сообщение идет с вашим голосом, голос идет туда, куда направляют его глаза. Визуальный контакт придает сил вам и пробуждает в людях доверие. Улыбаясь, вы производите впечатление уверенного, счастливого человека.

Правило 2: ***« Хочешь производить впечатление старого знакомого – стань хамелеоном».***

Т.е., когда люди находят общий язык с поведенческой точки зрения, они становятся похожими друг на друга. Принимают одинаковые позы, начинают говорить с похожими оттенками в голосе и т.д. это результат нашей естественной предрасположенности к поведению на началах взаимности и координации. Это свойство носит название лимбического синхронизма, оно «прошито» в мозге человека. Нам нравятся люди, похожие на нас. Мы чувствуем себя с ними комфортно и свободно. Согласовывайте свою жестикуляцию с вашими собеседниками, это способствует скорейшему установлению контакта.

Правило 3: ***«Захвати воображение и ты завладеешь сердцем».***

Это достигается при помощи убеждения, но не принуждения или запугивания. Применяя силу, вы заставляете людей делать то, чего вы от них хотите; убеждая, достигаете желания делать то, что вам от них требуется.

Используйте эмоционально насыщенный язык, изобилующий образами, чтобы другие могли видеть, слышать, ощущать, иногда даже чувствовать запах и пробовать на вкус то, о чем идет речь.

1. **Активная часть – 10 минут.**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Желательно распределить слушателей попарно и попросить их повзаимодействовать друг с другом, закрепляя основные положения закона 90 секунд. После этого обменяться впечатлениями в кругу.

1. **Подведение итогов – 5 минут.**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Все вопросы и пожелания, высказанные слушателями, надо обязательно учесть и исполнить. Это закрепит дружескую атмосферу в группе, облегчит общение и достижение цели курса обучения в Школе. Предложите слушателям задать вопросы, на которые они не получилиответа во время данного занятия. Если ответы займут мало времени – ответьте. Объясните, что при следующих встречах ответите на остальные вопросы.

Дайте «задание на дом» - использовать полученные знания на практике в общении с другими людьми в повседневной жизни.

Кратко дать информацию о теме следующего занятия, подчеркнув, что нужно посетить все занятия курса, так как они взаимосвязаны и перетекают одно в другое.

Уточните время и дату следующей встречи.

**ЗАНЯТИЕ 2**

**Рациональное питание и психотипы человека.**

**Продолжительность занятия 90 минут.**

**Структура занятия.**

1. **Вводная часть – 5 минут.**
   1. Описание цели и сценария занятия.
2. **Информационная часть – 5 минут.**
   1. Каким должно стать питание здорового человека.
3. **Активная часть – 20 минут.**
   1. Подсчет суточных энерготрат и энергетической ценности пищевого рациона.
4. **Информационная часть – 15 минут.**
   1. Принципы здорового питания.

**ПЕРЕРЫВ – 5 минут.**

1. **Информационная часть – 10 минут.**
   1. Связь питания и психического состояния организма.
2. **Активная часть – 15 минут.**
   1. Составление списка легко и трудновыполнимых изменений в привычках питания и дополнение индивидуального плана оздоровления.
3. **Информационная часть – 10 минут.**
   1. Взаимосвязь питания и психотипа человека.
4. **Подведение итогов – 5 минут.**
5. **Вводная часть – 5 минут.**

**1.1.Описание цели и сценария занятия.**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Описать цели данного занятия. Перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия. Спросить мнение участников, уточнить наиболее интересующие слушателей вопросы. Обязательно отметьте для себя эти вопросы и постарайтесь ответить наних в течение занятия.

ЦЕЛЬ занятия 2: «Каким должно стать питание здорового человека? Какие есть рекомендации?»

- информирование слушателей об основных принципах здорового питания;

- обучение волонтеров методике расчета энергетической сбалансированности пищевого рациона;

- обучение слушателей самоанализу собственных факторов риска, связанных с привычками и характером повседневного питания, к рациональному составлению индивидуального плана оздоровления.

По окончании занятий волонтер **будет знать:**

- основные законы здорового питания.

- как обеспечить полноценность рациона.

- какова связь между питанием и психическим здоровьем.

- как модифицировать жировой состав рациона.

- как обогатить рацион солями калия и магния.

По окончании занятия пациент **будет уметь:**

- самостоятельно составлять меню в соответствии с современными принципами.

- проводить самооценку индивидуальных факторов риска, связанных с нерациональным питанием.

Выбирать наиболее рациональный путь и строить индивидуальный план оздоровления.

**ИНСТРУКЦИЯ:** Кратко опишите структуру данного занятия. При изложении материала следите за временем. Старайтесь излагать кратко, ясно, избегайте пространных обсуждений. Говорите уверенно, без назидания. Следите за аудиторией, если заметите снижение интереса, смените тон, позу, восстановите внимание каким-либо другим способом (демонстрацией материала, перерывом и т.д.).

1. **Информационная часть – 5 минут.**

**2.1.Каким должно стать питание здорового человека.**

1. Энергетически сбалансированным.

2. Полноценным по содержанию пищевых веществ.

3. Питание нужно делать дробным, регулярным. Последний прием пищи – за 2-3 часа до сна.

4. Кулинарную обработку надо делать разумной.

5. Потребление алкоголя исключить из рациона.

Важным фактором контроля массы тела является соответствие калорийности рациона энергетическим затратам организма.

Энергетическая суточная потребность человека зависит от возраста (с каждым десятилетием после 30 лет уменьшается на 7 – 10 %), от пола (у женщин меньше на 7 – 10%), и, конечно, от профессии, от интенсивности труда. Для мужчин от 40 до 60 лет, работа которых не связана с затратой физического труда, жителей города, она равняется в среднем 2000 – 2400 ккал, для женщин – 1600 – 2000 ккал.

Если калорийность дневного рациона превышает энерготраты организма, то это способствует образованию избыточного количества промежуточных продуктов обмена. Под влиянием ферментов эти продукты легко превращаются в жиры и откладываются в виде энергетического резерва в местах расположения жировой клетчатки.

**ИНСТРУКЦИЯ:** Более подробно об остальных принципах будет сказано после практической части занятий.

1. **Активная часть – 20 минут.**

**3.1.Подсчет суточных энерготрат и энергетической ценности пищевого рациона.**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Предложите слушателям рассчитать энерготраты и энергетическую ценность рациона.

1.Энерготраты можно рассчитать на основании таблицы энерготрат (см. таблицу 1 «Энерготраты при различных типах деятельности»). Надо расписать их на все 24 часа в сутки и умножить показатель по каждому виду деятельности на соответствующий показатель энерготрат. В конце необходимо суммировать полученные цифры. Женщинам отнять 10%, лицам после 30 лет также по 10% с каждым десятилетием.

ПРИМЕР РАСЧЕТА: Женщина, 56 лет, врач.

Сон – 8 часов х 50 ккал = 400 ккал

Работа в кабинете – 8 часов х 110 ккал = 880 ккал

Домашние дела –4 часа х 100 ккал = 400 ккал

Отдых (телевизор, чтение книг) – 2 часа х 65 ккал = 130 ккал

Медленная ходьба (дорога на работу, магазины) – 2 часа х 190 ккал = 380 ккал

В сумме это будет 2190 ккал, для женщины -10% = 2000 ккал, еще – 20% за возраст 2000 – 400 = 1600 ккал.

2. Энергетическую ценность съеденной накануне пищи можно записать и рассчитать колеблется от 200 до 300 килокалорий, используя таблицу калорийности основных продуктов питания (таблица 2).

Следует иметь ввиду, что калорийная ценность обычной порции (500 граммов) большинства супов. Калорийная ценность молочных крупяных супов и сборных мясных солянок может быть выше 400 ккал. Энергетическая ценность большинства вторых мясных блюд с гарниром составляет от 500 до 600 ккал, рыбных блюд близка к 500 и ниже, овощных блюд от 20 до 400 ккал. Энергетическая ценность порции каши с жиром или молоком приближается к 350 ккал, бутербродов – 200 ккал, а третьих блюд (компоты, кипели, какао, кофе с молоком) – к 150 ккал.

|  |  |
| --- | --- |
| **Таблица 1: Энергозатраты при различных типах деятельности (для человека среднего возраста весом около 60 кг)** | |
| Тип деятельности | Расход энергии, ккал/час |
| Сон | 50 |
| Отдых лежа без сна | 65 |
| Чтение вслух | 95 |
| Делопроизводство | 100 |
| Работа в лаборатории сидя | 110 |
| Домашняя работа (мытье посуды, глажение белья, уборка) | 120-240 |
| Работа в лаборатории стоя | 160-170 |
| Спокойная ходьба | 190 |
| Быстрая ходьба | 300 |
| Бег трусцой | 360 |
| Ходьба на лыжах | 420 |
| Гребля | 150-360 |
| Плавание | 180-400 |
| Езда на велосипеде | 210-540 |
| Катание на коньках | 180-600 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 2: Калорийность основных продуктов питания (ккал на 100 г)** | | | |
| Молоко 3%, кефир | 59 | Говядина готовая | 267 |
| Сметана 30% | 294 | Свинина готовая | 560 |
| Сливки 20% | 206 | Куры готовые | 160 |
| Творог жирный | 226 | Хлеб ржаной | 190 |
| Творог 9% | 156 | Хлеб пшеничный | 203 |
| Сырки творожные | 315-340 | Булки, сдоба | 250-300 |
| Творог нежирный | 86 | сахар | 374 |
| Брынза | 260 | Карамель | 350-400 |
| Плавленые сыры | 270-340 | Шоколад | 540 |
| Сыр твердый | 350-400 | Мармелад, пастила, зефир | 290-310 |
| мороженое | 226 | Халва | 510 |
| Масло сливочное | 748 | пирожное | 350-750 |
| Маргарины | 744 | Варенье, джемы | 240-280 |
| Масло растительное | 898 | Колбаса вареная, сосиски | 260 |
| майонез | 627 | Колбаса полукопченая | 370-450 |
| Овощи | 10-40 | Колбаса сырокопченая | 500 |
| Картофель | 83 | Яйца куриные (2 шт.) | 157 |
| Фрукты | 40-50 | сельдь | 234 |
| Компоты, фруктовые соки | 50-100 | Консервы рыбные в масле | 220-280 |
| Готовая рыба | 70-106 | Консервы рыбные в томате | 130-180 |

**4. Информационная часть – 15 минут.**

**4.1. Принципы здорового питания.**

***1-й принцип: Энергетическая сбалансированность (описано выше).***

***2-й принцип: Полноценность по содержанию пищевых веществ.***

Для этого питание нужно сделать

**Разнообразным**:

Продукты содержат разнообразные комбинации пищевых веществ, но нет ни одного продукта, который бы мог обеспечить потребности организма во всех питательных веществах. Исключение составляет женское молоко для младенцев в возрасте до 6 месяцев. Большинство нужных веществ содержится в продуктах как животного, так и растительного происхождения. Поэтому питание надо сделать максимально разнообразным по содержанию компонентов. Оптимальное использование около 20 видов продуктов может наиболее полно снабдить организм, так как он нуждается вв строго определенном количестве пищевых веществ.

**Содержать достаточное количество белка:**

Белки являются основным строительным материалом организма, источником синтеза гормонов, ферментов, витаминов, антител. Оптимально количество белка должно равняться 1 грамму на 1 кг нормального веса. Половина белка (30-40 г) должна быть животного происхождения, другая – растительного. Поэтому высокобелковых животных продуктов: мяса, рыбы, творога, яиц, сыра, содержащих около 20% белка в рационенадо потреблять в сумме 200 г в день. Красное мясо (говядина, баранина, свинина) луше употреблять 2 раза в неделю. Заменить можно курицей, индейкой, лучше – рыбой. Содержащиеся в рыбе жирные кислоты благотворно действуют на уровень холестерина в крови и на ее свертываемость. А частое употребление красного мяса, особенно жирного, является фактором возникновения рака кишечника.

Источником растительного белка являются крупяные и макаронные изделия. В них так же содержатся углеводы, клетчатка и минеральные вещества (калий, кальций, магний), витамины (С, В6, каротиноиды, фолиевая кислота).

Принято считать, что потребление хлеба и картофеля способствует отложению жира. Особенно если это мука высшего сорта и замес произведен на термофильных дрожжах.

Продукты растительного происхождения являются низкокалорийными также вследствие высокого содержания в них воды. Если человек хочет вести вегетарианский образ жизни, для этого надо получить рекомендации врача и пройти расширенное обследование.

**Содержать мало жира, при оптимальном соотношении животных и растительных жиров:**

Жиры обладают не только энергетической, но и пластической ценностью, благодаря содержанию в них жирорастворимых витаминов (А, Д, Е, К), стеринов, полиненасыщенных жирных кислот, фосфолипидов. Для здорового человека они нужны в таком же количестве, что и белки (1г на 1 кг нормального веса). Исследования эпидемиологов и диетологов показывают, что в нашей стране потребление жира остается пока высоким. Происходит оно в основном за счет животного жира, содержащегося в продуктах. Для справки. Даже докторская колбаса в 100 г содержит 30 г жмвотного жира. А это уже суточная норма животных жиров. Остальное суточное содержание должно стать растительным. Это может быть столовая ложка оливкового или соевого масла (15 г) и столовая ложка подсолнечного или кукурузного масла (15 г).Такое сочетание растительных масел более благоприятнос точки зрения различных жирных кислот. Ограничить животные жиры можно по-разному. Следует потреблять молоко и молочные продукты с низким содержанием жира. Эти продукты следует потреблять ежедневно, так как они богаты белком и кальцием.

Рекомендуется заменять мясо и мясные продукты с высоким содержанием жира на бобовые, рыбу, птицу, яйца или тощие сорта мяса. Такие продукты как колбасы, сосиски лучше исключить из рациона.

Риск развития основных неинфекционных заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца, инсульт, рак и сахарный диабет инсулиннезависимого типа связан с потреблением большого количества жира и жирных кислот, входящих в состав твердых жиров и «видимого» жира.

Пищевой холестерин, содержащийся, например, в яйцах, может повысить уровень ХС в крови у восприимчивых людей и при избыточном уровне потребления.

**Содержать мало простых и достаточно сложных углеводов:**

Углеводы условно подразделяются условно на 2 группы: сахара (моно- и дисахариды) и крахмалсодержащие углеводы и клетчатка. Основным моносахаридом является глюкоза, и большинство углеводов пищи в процессе пищеварения превращаются в глюкозу. Другим представителем моносахаридов, содержащемся в основном во фруктах, является фруктоза.

Каждый тип перечисленных сахаров обеспечивает организм равным количеством энергии. Исключения составляют сахара, которые не полностью всасываются, например, сорбидол и ксилит. Продукты, содержащие много рафинированных сахаров, являются источником энергии, но практически не содержат питательных веществ. Эти продукты надо исключить из рациона.

Особо следует обратить внимание на потребление питьевой воды. Именно вода, а не газированные напитки, является важной компонентой метаболизма организма. Например, бутылка лимонада (около 300 г) содержит 6 чайных ложек или 30 г сахара.

В последнее время большое внимание стали уделять приему так называемых пищевых волокон. Они играют важную роль в процессе переваривания и усвоения пищи, и выведению из организма холестерина и токсинов. Потребление продуктов, богатых клетчаткой (хлеб грубого помола, крупы) нормализует функции кишечника и может уменьшить симптомы хронических запоров, дивертикулита и геморроев, снизить риск ишемической болезни сердца. Пищевые волокна так же содержаться в бобовых, орехах, овощах и фруктах. Там так же есть витамины и микроэлементы.

**Содержать достаточное количество овощей и фруктов:**

Несколько раз в день надо есть разнообразные овощи и фрукты.. предпочтение стоит отдавать продуктам местного производства. Надо, чтобы потребление овощей превышало потребление фруктов в соотношении 2:1. Одним из пищевых факторов риска является дефицит антиоксидантов (каротиноидов, витаминов С и Е), который может быть восполнен фруктами и овощами. Недостаток антиоксидантов ведет к избыточному окислению холестерина, что способствует развитию атероматозных бляшек сосудов разной локализации. Этот дефицит особенно выражен у курильщиков, так как сам процесс курения вызывает образование огромного количества свободных радикалов.

Бобовые, арахис, хлеб, зеленые овощи (брюссельская капуста, брокколи) являются источником фолиевой кислоты, которая играет важную роль в снижении факторов риска (развитие сердечно-сосудистых заболеваний, рака шейки матки, анемии).

***3-й принцип: Питание надо делать дробным (4 – 6 раз в сутки), регулярным (в одно и то же время) и равномерным. Последний прием пищи – за 2-3 часа до сна.***

***4-й принцип: Оптимальность кулинарной обработки.***

Выбирайте разнообразные продукты (свежие, замороженные, сушеные), лучше выращенные в вашей местности. Отдавайте предпочтение пище, приготовленной на пару, отварной или запеченной. Уменьшите добавление жиров, масел, соли, сахара в процессе приготовления пищи. Разнообразная свежая и правильно приготовленная еда позволяет достичь полноценности и сбалансированности здорового питания.

***5-й принцип: Исключить потребление алкоголя.***

Алкоголь в любом виде – яд. Он ведет к отравлению и дисфункциям внутренних органов пищеварения, отмиранию клеток головного мозга и, в конечном счете, к деградации личности и общества в целом.

**ИНСТРУКЦИЯ:** Обязательно сделайте перерыв. Спросите слушателей, все ли им понятно и поинтересуйтесь дополнительными вопросами. Ответы на них перенесите на следующую часть занятия или сошлитесь на следующее занятие.

**ПЕРЕРЫВ – 5 минут.**

**5.Информационная часть – 10 минут.**

**5.1. Связь питания и психического состояния организма.**

Одной из наиболее эффективных форм БАД являются сухие витаминизированные напитки, обеспечивающие возможность хорошей сохранности витаминов, их точной дозировки и удобства использования. Нужно помнить о том, что желательно употребление продуктов, выращенных на родной земле. Это такие ягоды и овощи как клюква, брусника, облепиха, морковь, свекла, черника и др.

В последние годы ведущие компании мира все больше производят комплексные витаминно-минеральные БАД, в которые наряду с витаминами включены многие минеральные вещества и микроэлементы в высокоусвояемых формах. Одним из важных микроэлементов в такие БАД является селен. Доказано, что селен является одним из наиболее перспективных антиканцерогенных факторов пищи. В Институте питания РАМН и Институте биофизики Минздрава России получен ряд приоритетных данных о защитной роли селена при воздействии радиации, а так же предотвращения развития лейкемии и злокачественных опухолей.

Есть все основания полагать, что в мировой практике внимание и интерес к БАД будут прогрессивно возрастать. В научно-оздоровительном мировом сообществе убеждены в том, что массовое употребление БАД позволит реально и в короткие сроки решить проблему обеспечения населения наиболее нужными витаминами и микроэлементами, которые помогут повысить сопротивляемость организма человека к неблагоприятным условиям среды обитания, улучшить качество жизни. А, значит, существенно улучшить показания здоровья нации.

До 1998 года все дистрибьюторские компании России занимались распространением чаще американского продукта. С конца 1998 года и посей день идет успешное развитие и производство российской продукции совместно с Институтом питания РАМН. В связи с активизацией производства отечественных БАД и обогащенных ими пищевых продуктов, а так же ввозом в Россию огромного количества зарубежных аналогов разработана система мер государственного контроля за качеством и безопасностью продукции и ее регистрации.

В настоящее время причинами нужности употребления БАД являются: увеличение воздействия на организм неблагоприятных факторов окружающей среды, а так же эмоциональных нагрузок, что ведет к напряжению функций многих систем организма и др.

БАД, содержащие селен, эффективны при включении их в диетотерапию различных заболеваний. Йод играет большую роль в поддержании функции щитовидной железы и ЦНС. Установлены специфические нарушения обмена цинка и хрома при сахарном диабете. Доказано участие марганца в созревании яйцеклеток, а цинка – в сперматогенезе. Бериллий, кадмий, цинк и хром обладают свойствами, инициирующими канцерогенез, при котором отмечается дефицит железа, меди и кобальта.

По мнению В.А.Тутельяна, Директора Института питания Российской Академии медицинских наук, профессора, академика РАМН, здравоохранение решает проблемы нашего здоровья не более чем на 7 – 10 % (по данным ВОЗ). Определяют здоровье человека образ жизни и его рациональное питание.

ЛайнусПолинг, дважды лауреат Нобелевской премии сказал: «Здоровым организмом можно считать тот, у которого все ферментные системы находятся в хорошо сбалансированном виде. Наступит время, когда врач будет лечить не язву, артрит или геморрой (что является лишь следствием), а первопричину – дефицит магния, калия, селена…».

**6.Активная часть – 15 минут.**

**6.1. Составление списка легко и трудновыполнимых изменений в привычках питания и дополнение индивидуального плана оздоровления.**

**ИНСТРУКЦИЯ**: Индивидуальный план будет содержать две части: 1) основные факторы риска слушателя и план их изменений и 2) основные привычки и содержание питания, которые надо изменить слушателю.

Раздайте каждому слушателю школы листы бумаги с трехграфными таблицами («пустографками») или предложите записать в три столбика в следующем порядке: 1-я колонка – привычки питания и пищевые продукты, которые, по мнению человека, у него имеются и относятся к «нездоровым» привычкам. 2-я колонка – отметитьважные и менее важные для самого слушателя факторы из им перечисленных. 3-я колонка – отметить какие из перечисленных факторов легко итрудно изменить по мнению слушателя.

Объясните слушателям, как составить реалистичный индивидуальный план действия.

План индивидуальных действий составляется в последовательности по приоритету важности и сложности:

1-й шаг – факторы питания, отмеченные двумя плюсами. Наиболее важные и легко изменяемые факторы, плохо влияющие на его здоровый образ жизни.

2-й шаг – факторы питания, отмеченные «минус-плюс». Менее важные, но легко изменяемые, неблагоприятные факторы.

3-й шаг – факторы питания, отмеченные «плюс-минус». Наиболее важные, но трудно изменяемые неблагоприятные факторы.

4-й шаг – факторы питания, отмеченные двумя минусами. Менее важные и трудно изменяемые неблагоприятные факторы.

«Секрет успеха» - надо строить реалистичные планы, определять конкретные сроки, выбирать конкретные цели и решать их поэтапно. Индивидуальный план слушателям надо иметь в процессе всех занятий в Школе, чтобы время от времени к нему обращаться и в процессе обучения вносить дополнения.

Можно предложить заполнить эту схему самостоятельно дома.

*Таблица оценки возможностей и наиболее рациональных путей изменения рациона (пример). ЦИФРАМИ показаны части таблицы, в которых перечислены факторы 1, 2, 3, 4 приоритетов, что соответствует шагам по «маршруту оздоровления питания».*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Важно для меня | Менее важно для меня |
| Мне легко изменить | Ограничить потребление соли  Перестать есть консерванты  Пить травяные чаи **1** | Добавлять меньше кусков сахара в чай  Пить клюквенный морс  Есть сухофрукты **3** |
| Мне трудно изменить | Ограничить жирное мясо  Покупать хлеб на хмелевой закваске  Отказаться от кофе  **2** | Смотреть на этикетку покупаемых продуктов  Есть больше рыбы  Отказаться от напитков, содержащих кофеин (кофе, черный чай) **4** |

Окончательная цель этого практического занятия – научить слушателей анализировать важные, реально выполнимые шаги по оздоровлению, составить и иметь собственный индивидуальный, конкретный план, к реализации которого они уверенно приступят в процессе обучения.

При этом важно обратить внимание, что перечень факторов может быть дополнен в процессе обучения.

**7.Информационная часть – 10 минут.**

**7.1.Взаимосвязь питания и психотипа человека.**

Психотипы людей, разбираемые нами ранее, достаточно сильно влияют на привычку приема пищи, ее переработки и усвоения. Физиологическая типология греческой медицины – флегматики, сангвиники, холерики и меланхолики. А так же экстраверты и интраверты…..

**8.Подведение итогов – 5 минут.**

Перед окончанием занятия предложите задать вопросы, на которые слушатели не получили ответа во время работы. Если ответы не потребуют много времени – ответьте. Объясните, что при следующих встречах ответите на оставшиеся вопросы. Дайте «задание на дом» - тщательно проработать меню своего рационального питания.

Кратко дать информацию о теме следующего занятия, подчеркнув нужность посетить все занятия Школы, так как они взаимосвязаны, не повторяются и построены по определенной схеме.

Уточните время и день следующей встречи. Спросите пожелания слушателей.

**ИНСТРУКЦИЯ:** Все вопросы и пожелания, высказанные слушателями, надо обязательно учесть и исполнить. Это закрепит дружескую атмосферу в группе, облегчит общение и достижение цели курса обучения в Школе.

**ЗАНЯТИЕ 3**

**Курение и здоровье.**

**Продолжительность занятия 90 минут.**

**Структура занятия.**

1. **Вводная часть – 5 минут.**
   1. Описание цели и сценария занятия. Уточнение пожеланий от занятий.
2. **Активная часть – 10 минут.**
   1. Выявление информированности о курении и отношения к курению.
3. **Информационная часть – 15 минут.**
   1. Компоненты табачного дыма. Влияние курения на индивидуальное здоровье. Миф о «легких» сигаретах.
4. **Активная часть – 15 минут.**
   1. Метод опроса: оценка типа курительного поведения и статуса курения.

**ПЕРЕРЫВ – 5 минут.**

1. **Информационная часть – 10 минут.**
   1. Причины закуривания и курения. Никотиновая зависимость. Почему люди курят? Почему курят дети? Почему курят взрослые?
2. **Активная часть – 5 минут.**
   1. Заполнение опросника по оценке никотиновой зависимости.
3. **Информационная часть – 10 минут.**
   1. Современные методы лечения табакокурения.
4. **Активная часть – 15 минут.**
   1. Оценка степени мотивации и готовности к отказу от курения.
5. **Подведение итогов – 5 минут.**

**1.Вводная часть – 5 минут.**

**1.1.Описание цели и сценария занятия.**

ЦЕЛЬ занятия: формирование у слушателей и членов их семей мотивации к оздоровлению и отказу от курения через:

- ***информирование*** (о влиянии курения табака на здоровье человека, влияние отдельных компонентов табачного дыма на различные органы и системы: об особенностях «активного» и «пассивного» курения).

- ***обучение*** (самоанализ причин и факторов курения, «почему человек курит?», самооценка типа курительного поведения, степень табачной зависимости, стадий курения, готовность к отказу от курения, выбор способа и метода отказа от курения.

После занятия слушатели **будут знать:**

- о вредном воздействии табачного дыма на организм;

- о влиянии курения на здоровье;

- о типах курительного поведения;

- что такое никотиновая зависимость;

- как можно избавиться от курения.

Слушатели по окончании занятия **будут уметь:**

- определять степень никотиновой зависимости;

- оценить степень мотивации отказаться от курения;

- сделать осознанный и информированный выборспособа отказа от курения из существующего арсенала современных методов лечения.

**2. Активная часть – 10 минут.**

**2.1. Выявление информированности о курении и отношение к курению.**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Обсудите со слушателями зависимость курения. Для этого рекомендуется применить метод «анализа проблемы», который кратко состоит в следующем. Цель метода: определить систему взглядов на ситуацию курения, собрать информацию о мнении слушателей по зависимости курения, для использования ее в дальнейшем, чтобы взглянуть на ситуацию «свежим» взглядом. Метод прост, только требует управления временем, так как может неоправданно долго затянуться. Поэтому следите за временем. Задавая вопрос, записывайте ответ на доске-блокноте (флирт-чарт), чтобы визуализировать и в последующем обсудить их.

Многоступенчатый процесс «вопросы-ответы», фиксируемый письменно, помогает:

- вызвать заинтересованность в вопросе курения;

- заявить осведомленность аудитории и отношение к табакокуреню;

- выявить наиболее актуальные с точки зрения слушателей вопросы;

- раскрыть зависимость табакокурения с различных сторон и подготовить слушателей для информационной части занятия. Информационную часть надо базировать на вопросах, выдвинутых во время этого обсуждения.

Есть шесть простых, но очень действенных вопросов, помогающих решить основную цель данной части занятия, - определить систему взглядов слушателей на курение, оценить отношение к курению и принять дальнейшие решения.

Вопросы:

- **Кто?** – Кто из слушателей и из родственников курит?

- **Что?** – Что для вас означает - «курение» (какие возникают ассоциации)?

- **Где?** – Где Вы (или родственники) обычно курите (или курят)? (Выяснить условия, способствующие курению).

- **Когда?** – Когда чаще всего Вы (или родственники) курите (или курят)? Бросали ли вы курение ранее?

- **Почему?** – Почему, по вашему мнению, вы курите? (выяснить индивидуальные причины курения).

- **Как?** – Как вы относитесь к своему курению (или курению родственников)? Хотите от этой зависимости?

**ПРИМЕРЫ.** На вопрос «Что для вас означает «курение»?» могут последовать следующие цепочки ответов :

- никотин/смолы/вред/вредное воздействие/болезни.

- артериальная гипертония/рак легких.

- удовольствие/расслабление/привычка/комфорт и т.д.

**ИНСТРУКЦИЯ:** Запишите наиболее часто встречающиеся встречающиеся ответы, уточните что из перечисленного слушатели хотели бы узнать поподробнее. Используйте ответы при последующем ведении занятия и постарайтесь ответить на запросы слушателей. Если встретятся вопросы, которые вы не планировали обсудить на данном занятии или для ответа на которые потребуется подготовка, перенесите обсуждение на следующее занятие. Это важно для поддержания вашего авторитета перед слушателями.

**3.Информационная часть – 15 минут.**

**3.1. Компоненты табачного дыма. Влияние курения на индивидуальное здоровье. Миф о «легких» сигаретах.**

**Компоненты табачного дыма.**

Компоненты табачного дыма обладают различными механизмами токсического и канцерогенного действия на организм. При куреии образуются два потока дыма: основной и побочный. Основной поток образуется в горящем конусе сигареты (сигары, папиросы и др.) и в горячих зонах во время глубокого вдоха (затяжки). Он проходит через весь стержень и попадает в дыхательные пути курильщика.

Побочный поток образуется между затяжками и выделяется из обугленного конца в окружающий воздух.

Между основным и побочным потоками имеется и количественная, и качественная разница. Побочный поток, характеризующий «пассивное курение», содержит большинство компонентов в значительно меньшем количестве, чем основной поток, но вследствие различий химических процессов при горении и тлении, и различий в степени контакта продуктов горения с кислородом воздуха в побочном потоке в больших количествах образуются аммиак, амины (включая ароматические) и летучие канцерогены нитрозамины. Содержание никотина в твердой фазе побочного потока иногда превышает его содержание в основном. В целом загрязненный дымом воздух в помещении по составу нельзя рассматривать как «разбавленный» основной поток.

В виде взвешенных частиц в парообразной фазе табачного дыма содержатся токсические вещества (окись углерода, ацетальдегид, окись азота, цианистый водород, аммиак, акролеин и др.), канцерогенные вещества (формальдегид, 2-нитропропан, гидразин, уретан, бензол, хлористый винил и др.), в том числе с доказанным канцерогенным влиянием на здоровье человека (бензол и хлористый винил).

Основным опухолеобразующим действием на организм обладают вещества, содержащиеся в твердой фазе табачного дыма, вызывая развитие как доброкачественных так и злокачественных новообразований.

В табачном дыме содержатся, кроме контактных канцерогенов, разные органоспецифические кацерогенные вещества, вызывающие рак пищевода, поджелудочной железы, почечных лоханок, мочевого пузыря (кадмий, полоний- 210, никель и др.).

**Нитрозамины**– образуются из никотина при реакции с компонентами воздуха. Сигареты, приготовленные из высушенного на открытом воздухе табака, содержат значительно больше нитрозаминов. Уровень нитрозаминов также высок в табачных смесях, где есть стебли и жилки листьев.

**Никотин –** относится к тромбообразующим факторам, вызывая повреждение эндотелиальных клеток крупных и мелких сосудов. Это приводит к поражению сосудов сердца, головного мозга, аорты, периферических артерий, что ведет к развитию ишемической болезни сердца, гипертонии, нарушению мозгового крообращения.

**Смолы –** содержат большинство известных опухолеобразующих веществ твердой фазы табачного дыма.

**Кадмий** – тяжелый металл. Обладает выраженным токсическим действием на все клетки органов дыхания .

Радиоактивный **полоний-210** адсорбируется в табачный дым из атмосферы. Период его полураспада превышает 138 суток, поэтому он очень долго остается в организме.

**Окись углерода (СО)** – в организме курящего человека связывается с гемоглобином, что образует комплекс СО-гемоглобин – карбоксигемоглобин. Он гораздо устойчивее оксигемоглобина, циркулирует в крови намного дольше, нарушает насыщение гемоглобина кислородом и его отдачу в тканях. Характерный для курящего человека серый оттенок кожных покровов – проявление нарушения транспорта кислорода в тканях.

**Влияние курения на индивидуальное здоровье.**

**Сердце и сосуды:** Всасываемость многих веществ через слизистую полость рта по скорости попадания в кровь сопоставима с внутривенным введением. Поэтому табачный дым при всасывании в кровь приводит к хроническому кислородному голоданию, увеличивает нагрузку на сердце, т.к. ему приходится больше прокачивать малонасыщенную кислородом кровь по сосудам. Установлено, что у курящих чаще развивается артериальная гипертония, появляется стенокардия напряжения, развивается инфкркт миокарда. Эти заболевания труднее поддаются лечению и чаще протекают с осложнениями, которые могут стать причиной смерти.

При преобладании поражений периферических сосудов (чаще бедренных артерий и их ветвей) развивается сосудистая недостаточность кровоснабжения сосудов ног, что приводит к возникновению перемежающейся хромоты – заболевания, значительно ограничивающего трудоспособность человека и приводящего к гангрене конечностей. Часто в таких случаях требуется ампутация для спасения жизни больного.

**Мозг, нервная система:** В первую очередь мозговая ткань и вся нервная система страдают от хронического кислородного голодания – это головные боли, головокружение, снижение работоспособности, утомляемость, ухудшение усвоения нового, особенно для подрастающего поколения.

Страдает вся нервная система: неустойчивое настроение, раздражительность, повышенная утомляемость.

**Дыхательная система:** Поражение верхних дыхательных путей, трахеи, гортани, бронхов и легких связано с негативным влиянием табакокурения: прямое и побочное токсическое, канцерогенное действие, высокая температура табачного дыма и др. большое значение имеет иммунодепрессивное влияние табака и компонентов его метаболизма на сопротивляемость инфекциям и т.д. Воспалительные изменения со стороны всего дыхательного тракта разных степеней есть у всех курильщиков. Раковые заболевания губ, ротовой полости, языка, глотки, гортани, трахеи, бронхов, легких считаются причинно связанными с курением.

**Пищевод, желудок, поджелудочная железа, желчный пузырь:** Попадание метаболитов табачного дыма (никотин, смолы) со слюной в пищевод, а затем в желудок, приводит к развитию хронического воспаления, которое может перейти в язвенную болезнь и злокачественное заболевание. Вовлечение метаболитов табака во многие звенья обмена нарушает работу желез внутренней секреции. Длительное курение может спровоцировать развитие сахарного диабета, дискенезии желчного пузыря, рака поджелудочной железы.

**Мочеполовая система:** Курение женщин часто приводит к бесплодию, привычных выкидышах, патологии течения беременности и родов. Особенно это грозит тем женщинам, кто курит во время беременности. Это очень плохо отражается на здоровье малыша, увеличивается риск мертворождения. Дети курящих мам часто рождаются недоношенными, отстают в развитии, имеют низкую сопротивляемость инфекциям и др. курение мужчин часто является одной из причин проблем сексуальной жизни, увеличивает риск импотенции, есть и случаи мужского бесплодия. С возрастом у курящих людей повышается риск злокачественных образований мочеполовой системы.

**Кожа, зубы, внешний вид:** Курящего человека можно сразу узнать из толпы. Цвет, тургор кожи, преждевременные морщины, склонность к сухости кожных покровов, желтые зубы, , желтые пальцы рук говорят о хроническом отравлении организма продуктами табака. Голос становится часто хриплым. Особенно это быстро становится заметным у молодых девушек. В последнее время даже появился термин «лицо курильщика».

**Костная система:** У курящих часто развивается остеопороз (потеря костной ткани, ломкость костей). Особенно он опасен женщинам в постменопаузальный период. Этому способствуют и другие факторы: постарение населения и увеличение болезней пожилых, увеличение сидячих профессий и снижения общего уровня физической активности; неправильное питание и поведенческие привычки. Курение является одной из причин остеопороза, который увеличивает риск переломов, особенно – шейки бедра. Идет влияние табачного дыма на остеокласты (клетки регенерации костной ткани), хроническая витаминная недостаточность, особенно витамина D, нужного для всасывания солей кальция солей в кишечнике, его нормального обмена и проникновения в костную ткань и др.

**Пассивное курение так же вреднодля здоровья, как и курение.** Имеются данные об увеличении заболеваемости раком легких среди жен заядлых курильщиков. Дети, в присутствии которых курят родители, получают отравляющие вещества и пример для подражания.

**Мифы о «легких» сигаретах.**

Так называемые «легкие» сигареты стали одним из ответов табачной индустрии на обеспокоенность общественности проблемой влияния курения на здоровье и главной отговоркой курильщиков, не желающих бросить курить. «Легкие» сигареты подразумевают тенденцию понижения содержания никотина и смол в сигаретах, и поэтому считаются более «безопасными».

Исследования показали, что

- во-первых, смысл термина «легкие» сигареты различен в зависимости от марок сигарет. Многие сигареты не являются легкими, а так же характеризуются крайне высоким содержанием смол;

- во-вторых, эффект снижения риска заболевания раком легких и др. крайне мал по сравнению с полным отказом от курения;

- в-третьих, употребляя «легкие» сигареты, курильщик их употребляет чаще и больше, чтобы «утолить жажду» и обеспечить «необходимую» концентрацию никотина в крови.

**Безвредных сигарет нет!**

Говорить о «легких» сигаретах – все-равно, что говорить о «легком» цианиде или «легком» мышьяке. Табачные кампании стремятся нейтрализовать беспокойство курильщиков. На самом деле обеспечить такое взаимоисключающее сочетание невозможно. Люди мало представляют насколько официальные данные о содержании смол, никотина и окиси углерода могут быть обманчивыми. Они основаны на результатах тестов с использованием машин, имитирующих процесс курения среднего человека. Однако при курении количество токсичных компонентов, попадающих в организм при каждой затяжке, прямо зависит от того, как именно сигарета выкуривается: если сигарету с объявленным содержанием смолы в 6 мг выкурить быстро и интенсивно, то в организм может попасть вчетверо большее количество смолы.

**Способами, уменьшающими содержание смолы, являются:**

- ускорение процесса сгорания сигареты (уменьшается количество затяжек): курильщик может приспособиться к ускоренному сгоранию, делать больше затяжек и получить привычные дозы смол и никотина.

- вентиляции фильтров: проделываемые в фильтрах микроскопические отверстия дают возможность затягивать больше воздуха и меньше дыма; курильщики легко блокируют отверстия пальцами и губами в процессе курения и увеличивают уровень никотина и смолы.

Таким образом, курильщики легких сигарет часто модифицируют процесс курения, чтобы компенсировать потерю смолы и никотина: они затягиваются чаще, глубже, оставляют более короткие окурки, выкуривают больше сигарет и закрывают вентиляционные отверстия в фильтре.

Самым отрицательным аспектом сигарет с низким содержанием токсичных веществ является то, что они мешают людям бросить курить: это видно из маркетинговых документов табачных компаний.

4.**Активная часть – 15 минут**

**4.1.Метод опроса: оценка типа курительного поведения и статуса курения.**

**ИНСТРУКЦИЯ.** Прежде чем предложить слушателям самооценку типа курительного поведения, дайте краткую информацию о типах курительного поведения, стадиях курения табака.

**Типы курительного поведения.**

Курение относится к поведенческим характеристикам человека, имеющим тесную связь с психосоматическими особенностями, что приводит к сложности контроля и коррекции такого поведения. В обществе, где курение принимается как норма поведения, механизмы избавления надо раскрывать в гигиеническом и этическом воспитании, прививающем социальное отторжение курения коллективом, семьей. Что выпускание дыма через рот и нос является противоестественным процессом. При курении развиваются сложные психосоматические связи и нарушения, требующие медицинского вмешательства.

**«Курительное поведение» -** комплексная характеристика индивидуальных особенностей поведения курящего, причины курения, характера курения и т.д., позволяющая наряду с другими характеристиками (возраст, пол, стаж и интенсивность курения, микросоциальная среда, психологическая готовность к отказу от курения) выбрать нужный подход к избавлению от зависимости в каждом конкретном случае.

С клинической точки зрения предлагается разделять курение табака на привычку и зависимость. Такое деление условно.

Для определения типа курительного поведения рекомендована анкета, разработанная Д.Хорном. На основании ее выделяют курительное поведение шести типов: «стимуляция», «игра с сигаретой», «расслабление», «поддержка», «жажда», «рефлекс». Тип поведения чаще носит смешанный характер. Опрос по анкете помогает выделить:

- доминирующий тип курения;

- ситуации привычного поведения;

- причины курения;

**«Стимуляция».** Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Курят, когда работа не ладится. У таких людей отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина. У них присутствует симптомы астении и вегето-сосудистой дистонии.

**«Игра с сигаретой».** Человек как бы «играет» в курение. Ему важны курительные аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. Часто он стремится выпускать дым на свой манер. В основном курят в ситуациях общения, «за компанию». Курят мало, обычно 2-3 сигареты в день.

**«Расслабление».** Курят только в комфортных условиях, с помощью этого человек получает «дополнительное удовольствие» к отдыху. Бросают долго, много раз возвращаясь к курению.

**«Поддержка».** Этот тип связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

**«Жажда».** Этот тип обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам.

**«Рефлекс».** Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, а и перестают замечать сам факт курения. Курят автоматически, человек может не знать, сколько выкуривает в день, курит много: 35 и более сигарет в сутки. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.

**АНКЕТА Д.ХОРНА**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Анкета предназначена для самозаполнения и может быть оценена как самим человеком, так и врачом (ведущим).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Категории вопросов** | **всегда** | **часто** | **Не очень часто** | **редко** | **никогда** |
| А. я курю для того, чтобы не дать себе расслабиться | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Б. Частичное удовольствие от курения я получаю еще до закуривания, разминая сигарету. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| В. Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Г. Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Д. Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым время, пока я их не достану. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Е. Я закуриваю автоматически, даже не замечая этого. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Ж. Я курю, чтобы стимулировать себя, поднять тонус. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| З. Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| И. Курение доставляет мне удовольствие. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| К. Я закуриваю сигарету, когда мне не по себе и я расстроен чем-то. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Л.Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда не курю. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| М. Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела, в пепельнице. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Н. Я закуриваю, чтобы «подстегнуть» себя. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| О. Когда я курю, удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| П. Я хочу закурить, когда удобно устроился и расслабился. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Р. Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным и хочу забыть обо всех неприятностях. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| С. Если я некоторое время не курил, меня начинает мучить чувство голода по сигарете. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Т. Обнаружив у себя во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда я закурил ее. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Анкета состоит из 18 вопросов (6 блоков по 3 вопроса). Ответ на каждый вопрос оценивается по пятибалльной шкале (1 – никогда, 2 – редко, 3 – не очень часто, 4 – часто, 5 – всегда).

Блоки вопросов характеризуют 6 типов курительного поведения:

А+Ж+Н=Стимуляция;

Б+З+О=»Игра с сигаретой»;

В+И+П=Расслабление;

Г+К+Р=Поддержка;

Д+Л+С=Жажда;

Е+М+Т=Рефлекс.

Интерпретация ответов проводится по сумме трех вопросов соответствующего блока. Сумма баллов 11 и более указывает, что пациент курит именно по этой причине. Сумма баллов от 7 до 11 является пограничной и говорит о том, что это в некоторой степени может быть причиной курения пациента. Сумма меньше 7 – данный тип для обследуемого не характерен.

**ИНСТРУКЦИЯ:** В таблице представлены утверждения, описывающие ощущения и мнение самого курильщика. Насколько эти ощущения характерны для вас? Как часто вы это ощущаете? Дайте ответ на каждый вопрос, обводя цифру в наиболее соответствующей для вас колонке.

**Диагностика типа курильного поведения помогает в выборе тактики при лечении табакокурения.**

**Оценка статуса курения включает оценку:**

- риска развития заболеваний в результате табакокурения;

- степени никотиновой зависимости;

- степени мотивации бросить курить.

**Оценка курения как фактора риска развития заболеваний проводится по индексу курения (ИК), который рассчитывается по следующей формуле:**

ИК = число сигарет, выкуриваемых в день x 12

ИК>140 свидетельствует о том, что риск развития хронических обструктивных болезней легких крайне высокий.

Оценка степени никотиновой зависимости и мотивации к отказу от курения изложены ниже (часть 6 и 8).

**Оценка статуса курения.**

Как показывают многие исследования, более 70% курящих людей, посещающих врачей разных специальностей, хотели бы отказаться от курения. Многие хотя один раз пробовали самостоятельно бросить курить, но возникающие симптомы отмены приводили к неудаче.

**ПЕРЕРЫВ – 5 минут.**

**5.Информационная часть – 10 минут.**

**5.1.Причины закуривания и курения. Никотиновая зависимость. Почему люди курят? Почему курят дети? Почему курят взрослые?**

**Почему я курю, почему курят другие?**

**ИНСТРУКЦИЯ:** При изложении данной части материала используйте ответы, полученные от слушателей в начале занятия при «анализе проблемы».

**Причины закуривания и курения.**

Для профилактики курения среди некурящих, предупреждения закуривания, что часто происходит в детском и подростковом возрасте, очень важно знать причины становления зависимости.

Дети не могут объективно ответить на вопрос, почему они начинают курить и курят. Их ответы отражают их представление о привычке к курению, которое складывается в обществе. То, что курение мало осуждается в коллективах и обществе, для 30% детей и подростков воспринимают этоу зависимость как развлечение, 20% благодаря курению хотят «выглядеть взрослыми, независимыми». У девочек с курением связано желание покрасоваться – 40%. 40% считает, что курение помогает им похудеть . для мальчиков это менее характерно: только 10% «красуются», благодаря курению и только 20% - хотят похудеть.

Тревожное положение среди детей и подростков отражается в том, что многие из них испытывают чувство тревоги, раздражительности, что многие выражают в курении: по этой причине курит 70% девочек и 70% мальчиков.

Эти цифры демонстрируют ярко выраженный социальный характер привычки к курению.

Меры по профилактике закуривания и прекращению курения среди подрастающего поколения должны заключаться в мерах общественного характера – **не запрещение, а создание условий адекватной замены, атмосферы отторжения куреня, представления о курении как асоциальной, немодной, «некрасивой» привычки.**

Во взрослой среде курящих при объяснении причины зависимости идет утверждение, что курение помогает им сосредоточиться на умственной деятельности, сконцентрировать внимание; отдохнуть и расслабиться.

Специальные опросы показывают, что многие уверены в том, чтокурение помогает им:

- стимулировать умственную деятельность;

- концентрировать внимание (сосредоточиться);

- расслабиться, отдохнуть;

- получить удовольствие;

- общаться;

- снизить вес;

- жить.

**Курение табака – сложная психосоциальная привычка, нередко перерастающая в зависимость физиологического характера (наркотическая зависимость).**

Никотин, содержащийся в табаке, вызывает развитие наркомании, физиологические и поведенческие процессы, определяющие табачную наркоманию, вызванную другими веществами (героин, кокаин).

**6.Активная часть – 15 минут.**

**6.1.Заполнение опросника по оценке степени никотиновой зависимости.**

**Оценка степени никотиновой зависимости.**

(рекомендуется проводить по тесту Фагерстрема).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ТЕСТ ФАГЕРСТРЕМА (ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ)** | | |
| **ВОПРОС** | **ОТВЕТ** | **БАЛЛЫ** |
| 1.Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету? | В течение первых 5 минут  В течение 6 – 30 минут | 3  2 |
| 2.Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено? | Да  Нет | 1  0 |
| 3.От какой сигареты Вы не можете легко отказаться? | Первая утром  Все остальные | 1  0 |
| 4.Сколько сигарет Вы выкуриваете в день? | 10 или меньше  11 – 12  21 – 30  31 и более | 0  1  2  3 |
| 5.Вы курите более часто в первые часы утром, после того, как проснетесь, чем в течение последующего дня? | Да  Нет | 1  0 |
| Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день? | Да  Нет | 1  0 |
| Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов:  1-2 – очень слабая зависимость; 3-4 – слабая зависимость, 5 – средняя зависимость; 6-7 – высокая зависимость; 8-10 – очень высокая зависимость. | | |

Степень никотиновой зависимости надо знать, чтобы правильновыбрать тактику и метод отказа от курения.

**7.Информационная часть – 10 минут.**

**7.1.Современные методы лечения табакокурения.**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Ниже изложен материал, нужный при подготовке к занятию. Слушателям надо изложить его в краткой форме, обращая внимание на выборе индивидуальной тактики, показаниях и противопоказаниях разных методов.

**Основное направление лечения табакокурения**– поддержание установки на отказ от курения, замещение или «компенсация» привычки к курению, выработка отвращения к табаку (психологического и физиологического), снятие никотиновой абстиненции и симптомов табачной интоксикации.

**Рациональная психотерапия** выделяет роль самого пациента в деле сохранения и укрепления его здоровья, предоставляя ему активное начало. Критику взглядов, ложных установок, надо проводить деликатно, без провокации страха перед болезнью, по принципу – «помогая, не унижайте».

**Основные установки рациональной психотерапии** объяснить конкретному курильщику причины отказа от курения именно для него, т.к. здесь требуется усилие со стороны самого курящего. Также есть эффективные приемы и способы избавления от зависимости.

**Даже такая простейшая мера, как разумный совет врача, способствует стойкому отказу от курения в 10% случаев.**

В настоящее время есть широкий арсенал методов лечения табакокурения (медикаментозных и немедикаментозных).

К первой группе относится **метод заместительной терапии** с использованием никотина. Это «Никотинел», «Никоретте», «Табакс», лобелин, цититон и др. в виде пластыря, дозированного аэрозоля или жевательной резинки. У этого метода есть много побочных эффектов: больным с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертонией, аллергиями, дерматитами и т.д. он противопоказан.

К разряду немедикаментозных методов относятся **психотерапевтические методы** лечения табачной зависимости. Опыт работы специалистов показывает, что эффект (65%) достигается только при сочетании индивидуальной и групповой психотерапии с нужной медикаментозной

**Методы рефлексотерапии** лишены вышеуказанных недостатков и эффективнее, чем традиционные методы. При этом очень важны наблюдения и психологическая поддержка в течение года для предотвращения возврата к курению.

**8.Активная часть – 15 минут.**

**8.1.Оценка степени мотивации готовности к отказу от курения.**

Оценка степени мотивации готовности к отказу от курения может быть проведена с помощью двух простых вопросов (ответы в баллах).

|  |
| --- |
| **1.Бросили бы Вы курить, если бы это было легко?**  **ОТВЕТ БАЛЛ**  Определенно нет 0  Вероятнее всего, нет 1  Возможно, да 2  Вероятнее всего, да 3  Определенно, да 4  **2.Как сильно Вы хотите бросить курить?**  Не хочу вообще 0  Слабое желание 1  В средней степени 2  Сильное желание 3  Однозначно хочу бросить курить 4 |

**Степень мотивации можно определить следующим образом:**

Максимальное значение суммы баллов – 8, минимальное – 0.

**Сумма баллов больше 6** – пациент имеет высокую мотивацию от курения. Ему можно предлагать лечебную программу с целью отказа от зависимости.

**Сумма баллов от 4 до 6** – слабая мотивация. Человеку можно предложить короткую лечебную программу с целью снижения курения и усиления мотивации.

**Сумма баллов 3 и ниже** означает отсутствие мотивации. Человеку можно предложить программу снижения интенсивности курения.

**ИНСТРУКЦИЯ:** Обсудите со слушателями результаты опроса. При обсуждении можно включить и информационный материал, направленный на формирование к отказу от курения. Ниже приведен материал, который может быть полезен.

**Отказ от курения. Чего могут опасаться пациенты?**

В основном, правильно построенная тактика и подобранная терапия позволяет человеку спокойно отказаться от зависимости курения. Пациентам с высокой степенью никотиновой зависимости назначается терапия, способная исключить или максимально снизить симптомы отмены. Симптомы отмены надо фиксировать пациентом ежедневно в течение от 2 недель до месяца отказа от курения, в зависимости от метода лечения. Возможные реакции симптома следующие:

- сильное желание закурить;

- возбудимость, беспокойство;

- нарушение концентрации внимания;

- раздражительность;

- ухудшение настроения;

- чувство гнева;

- депрессия;

- сонливость;

- головная боль;

- бессонница;

- тремор;

- потливость;

- улучшение аппетита;

- увеличение веса;

- усиление кашля;

- затруднение отхождения мокроты;

- чувство заложенности в груди;

- боли в мышцах;

- головокружение.

Особенно внимательно следует относиться к жалобам, появляющимся сразу после отказа от курения, чтобы прервать возможность формирования у пациента причинно-следственной связи и убрать повод к возврату зависимости.

Увеличение веса проявляется у разных пациентов по-разному: у одних отмечается малая прибавка в весе, у других – более существенная. В среднем, за 2-3 месяца отказа от курения прибавление в весе – 3-4 кг. Многие этот вес в течение года теряют. Врачу надо заранее предупредить пациента о такой возможности и в случае, если это может играть важную роль в принятии решения бросить курить, заранее разработать рекомендации для потери лишнего веса и начать их выполнение за некоторое время отказа от курения.

**Питание.** Отказ от курения, постепенная ликвидация симптомов хронической табачной интоксикации, сопровождаются улучшением вкусовой чувствительности, аппетита, нормализацией секреции пищеварительных желез, что приводит к увеличению приема пищи и прибавке массы тела.

Этого можно избежать, если следовать простым диетическим советам: избегать переедания, соблюдать основы рационального питания. Пища должна додержать большое количество витаминов, минеральных солей, микроэлементов.

Рекомендуется: увеличение потребления источников витамина С (шиповник, черная смородина, зеленый лук, капуста, лимоны и др.), витамина В1 (хлеб грубого помола, крупы), витамина В12 (зеленый горошек, апельсины, дыни), витамина РР (фасоль, крупы, дрожжи, капуста, молочные продукты), витамина А (овощи, особенно морковь), витамина Е (хлеб грубого помола, растительное масло, зеленые овощи, зародыши пшеницы).

В качестве источника углеводов предпочтительнее употребление меда, чем чистого сахара. Никотиновую зависимость, сопровождающуюся «закислением» внутренней среды организма, уменьшает щелочное питье (минеральные воды, соки, овощные отвары).

**Какой вред наносит курение табака обществу?**

Позиция Всемирной Организации Здравоохранения и Минздрава России.

ВОЗ приводит такие факты, которые важно помнить и специалистам, и курильщикам:

- Курение станет причиной смерти примерно половины тех, кто начинает курить в подростковом возрасте и продолжает курить в течение жизни.

- В результате потребления табака в мире каждые 10 секунд умирает один человек.

- Не существует безопасных сигарет и безопасного уровня курения.

- Пассивное курение вредит здоровью (табачный дым, выпускаемый в атмосферу, содержит чуть меньше токсических веществ, чем дым, вдыхаемый курильщиком).

- Материнское курение связано с повышенным риском выкидыша, низкого веса новорожденных и отставания в развитии ребенка.

- Прекращение курения имеет существенные преимущества для здоровья и существенно снижает риск большинства связанных с курением болезней.

- Нежелательное увеличение веса при отказе от курения можно контролировать питанием и режимом.

Табак представляет собой значительное экономическое бремя для общества (заболеваемость, смертность, снижение производительности труда, потери от пожаров и порчи имущества и др.)

Поэтому разъяснения потенциальных положительных мотивов (за освобождение от курения) направлены на повышение мотивации и степени готовности к отказу:

- улучшение здоровья;

- лучшее ощущение вкуса пищи и запахов;

- экономия денег;

- улучшение самочувствия и физического состояния;

- избавление от везде присутствующего запаха табачного дыма;

- хороший пример для детей, супруга/супруги;

- улучшение здоровья детей, супруга/супруги;

- избавление от ситуаций, когда курить нельзя, а сильно хочется;

- улучшение цвета лица и уменьшение морщин.

**ИНСТРУКЦИЯ:** К занятию прилагается Закон РФ об ограничении курения табака в Российской Федерации. Этот материал может быть использован в случае интереса со стороны слушателей: «Что делается на государственном уровне, чтобы уменьшить вред курения табака и снизить распространение курения среди населения нашей страны?»

**8.Подведение итогов – 5 минут.**

При проведении данного занятия важно, чтобы имелась возможность оказать реальную поддержку пациентам, выразившим желание бросить курить. Поэтому важно, чтобы в учреждении, где проводится обучение по программе Школы Здоровья, был организован консультативный прием специалиста (или кабинет) для желающих бросить курить.

Предложите слушателям конкретную информацию о том, где, когда и на каких условиях они могут получить такую помощь.

**ИНСТРУКЦИЯ:** Опросите слушателей о том, удовлетворены ли они полученной информацией и методикой проведенного занятия. Что осталось не ясно, что еще хотели бы слушатели уточнить или узнать больше. Все вопросы, вышедшие за рамки занятия, оставьте либо на индивидуальное консультирование, либо перенесите на следующее занятие. Запишите вопросы, которые необходимо дополнительно затронуть при обсуждении на следующих занятиях.

**Занятие 4**

**СТРЕСС И ЗДОРОВЬЕ.**

**Продолжительность занятия 90 минут**

**Структура занятия**

1. **Вводная часть – 15 минут.**
   1. Знакомство, представление участников. Описание целей обучения.
2. **Информационная часть – 15 минут.**
   1. Что такое «стресс». Природа стресса.
   2. Стрессоры. Управляемые и неуправляемые факторы стресса.
3. **Активная часть – 15 минут.**
   1. Метод самооценки уровня стресса. Тест Ридера. Оценка. Обсуждение.
   2. Определение стрессового поведения, которое нужно изменить.
   3. Метод опроса – выявление приоритетных опросов темы.

**ПЕРЕРЫВ – 5 минут.**

1. **Информационная часть – 15 минут.**
   1. Методы преодоления стресса.

**ПЕРЕРЫВ – 5 минут.**

1. **Активная часть – 15 минут.**
   1. Знакомство с методом глубокого дыхания.
   2. Знакомство с методом аутогенной тренировки.
2. **Информационная часть – 15 минут.**
   1. Стресс и вредные привычки (курение и др.).преодоление стресса, связанного с зависимостями.
   2. Стресс и алкоголь.
   3. Десять заповедей преодоления стресса и стрессовых реакций.
3. **Активная часть – 10 минут.**
   1. Вопросы – ответы. Обмен мнениями. Обсуждение.
4. **Подведение итогов.**

**1. Вводная часть – 5 минут.**

**1.1.Знакомство, представление участников. Описание целей обучения.**

ЦЕЛЬ занятия «Стресс и здоровье»:

- повышение знаний слушателей о природе стресса, стрессорах, управляемых и неуправляемых факторах стресса.

- информирование пациентов об эмоционально- и проблемно-ориентированных методах преодоления стресса.

- обучение пациентов методам самооценки уровня стресса и управления стрессом.

- обучение методам преодоления стресса, связанного с поведенческими привычками, влияющими на здоровье.

После занятия слушатели **будут знать:**

- понятие «стресс»;

- личностные факторы стресса;

- контролируемые и неконтролируемые стрессоры;

- как можно управлять стрессом и преодолевать стресс.

Слушатели по окончании занятия **будут уметь:**

- определять индивидуальный уровень стресса;

- определять стрессовое поведение, которое можно изменить;

- определять и преодолевать препятствия по управлению стрессом;

- контролировать стрессовое поведение, связанное с вредными для здоровья поведенческими привычками;

- применять методы преодоления стресса в повседневной жизни.

**2. Информационная часть – 15 минут.**

**2.1. Что такое «стресс». Природа стресса.**

**СТРЕСС** – это обычное и часто встречающееся явление. Малые стрессы можно приравнить к прививке, вырабатывающим антитела к определенным психическим ситуациям. Угрозу для здоровья создает чрезмерный стресс. Стресс является естественной частью человеческого существования, только надо научиться различать допустимую и безвредную для здоровья степень стресса. Нулевого стресса нет.

Стресс характеризуется физиологическим и психологическим напряжением.

К психологическим (психическим) реакциям и признакам стресса относится широкий спектр реакций, как ярко эмоционально окрашенных, так и «немых», замкнутых реакций (от бурной радости, гнева, раздражения и пр. до нарушений аппетита (потеря или чрезмерный аппетит); снижение интереса к межличностному общению, сексу, «уход в себя» и пр.

К физиологическим признакам стресса могут быть отнесены так же множественные соматические и физиологические проявления – мигрень, язвы, дерматиты, гипертония, боли в спине, суставах, одышка, боли в сердце, боли различной локализации.

Стресс может быть вызван разнообразными факторами окружения, быта, работы, а также личными факторами, с которыми мы встречаемся в разных жизненных ситуациях.

Специальные исследования показывают, что положительные жизненные ситуации могут вызвать такой же или больший стресс, как и отрицательные. Очень важно, как человек их для себя оценивает и как он на них реагирует.

Важна правильность постановки проблемы – не избавление от стресса, а обучение адекватному преодолению стресса, управлению стрессовой реакцией.

**2.2. Стрессоры. Управляемые и неуправляемые факторы стресса.**

**Стрессоры** – факторы, которые вызывают стрессовую реакцию. Условно стрессоры можно разделить на:

- стрессоры управляемые (зависят от нас);

- стрессоры неуправляемые;

- стрессоры, которые не являются по сути, а вызывают стрессовую реакцию как результат нашей интерпретации фактора как стрессора.

Ключом к спокойному преодолению стресса является способность отличать стрессоры, которые мы можем контролировать, от тех, контроль над которыми не в нашей власти. Для разных стрессовых факторов существуют специальные техники (методики) преодоления. Прежде чем выбрать методику и обучиться ее применению, надо оценить стрессоры.

**Стрессоры управляемые:** К таким наиболее часто встречающимся стрессорам относятся стрессоры межличностного характера. Поведение людей часто определяют и факторы здоровья (болезни). Стереотипы поведения, неосознанные поступки, плохое умение управлять своими эмоциями, иногда простое незнание норм межличностных отношений, конфликтность – могут стать источником стресса.

**К стрессорам управляемым** можно отнести ситуации и условия, которые легко можно избежать, если воспитать в себе нужные качества характера и поведения:

|  |
| --- |
| **СТРЕССОРЫ ЧЕРТЫ ХАРАКТЕРА, ПОВЕДЕНИЯ, ПОМОГАЮЩИЕ ПРЕОДОЛЕВАТЬ СТРЕССОРЫ** |
| Перегрузки на работе Умение управлять собственным временем  Умение равномерно распределять нагрузки, «планировать дела»  Умение работать в коллективе, перестать брать всю работу на себя  Умение определить приоритеты при выполнении дел  Умение рационально распределять ресурсы (финансовое, людские)  Делать одномоментно одно дело  Умение использовать перерывы в работе для отдыха или переключения на другие  дела  Уверенность в себе  Наличие социальных навыков общения, управления конфликтами |
| Загруженность домашними умение все делать вовремя, без дел «на потом»  делами умение распределить обязанности по дому между членами семьи  умение планировать домашнюю работу  умение ставить конкретно достижимые, реальные цели и научиться «поощрять себя»  за их выполнение |
| Конфликты с начальством Навыки межличностного общения  Уверенность (без самоуверенности) в поведении  Профессиональная компетентность  Честность и трудолюбие и др. |

**ИНСТРУКЦИЯ:** В следующей активной части занятия слушателям будет предложено самостоятельно оценить собственные стрессоры и предположить пути их преодоления. Поэтому в этой информационной части перестаньте глубоко обсуждать тему, иначе можно выйти за временные рамки занятия.

Важным стрессовым фактором может оказаться не одно событие, а комплекс взаимосвязанных факторов, которые формируют уровень социальной адаптации человека (способность сохранять равновесие).

Примером может служить методика оценки уровня социальной адаптации и прогнозирования связанных с ней расстройств здоровья.

**Оценка уровня социальной адаптации**

**ИНСТРУКЦИЯ:** По желанию слушателей можно им предложить тест Томаса Холмса и Ричарда Раэ «Шкала оценки социальной адаптации». Шкала позволяет оценить жизненные ситуации, имевшие место в жизни конкретного человека в течение предыдущего года, их влияние на здоровье человека, что позволяет прогнозировать нарушения здоровья, связанные с этими стрессовыми ситуациями в ближайшие 2 года. Общая оценка теста проводится по сумме баллов.

**Шкала оценки социальной адаптации (Т.Холмс, Р.Раэ)**

Отметьте каждое событие в вашей жизни, имевшее место в предыдущем году. Сложите полученные баллы.

**Сумма баллов 150 и менее**– относительно малое количество перемен в жизни и низкая восприимчивость к нарушениям здоровья, вызываемым стрессом в последующие 2 года.

**Сумма свыше 300** – шанс нарушений здоровья, связанных со стрессом, увеличивается до 80% (на основе статистической модели прогнозирования Холмса-Раэ).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Жизненное событие | балл |
| 1 | Смерть супруга (супруги) | 100 |
| 2 | Развод | 73 |
| 3 | Раздельное жительство супругов по приговору суда | 65 |
| 4 | Содержание в тюрьме или другом исправительном заведении | 63 |
| 5 | Смерть близкого родственника | 63 |
| 6 | Серьезное телесное повреждение или болезнь | 53 |
| 7 | Вступление в брак | 50 |
| 8 | Увольнение с работы | 47 |
| 9 | Восстановление отношений с супругом (супругой) | 45 |
| 10 | Уход на пенсию | 45 |
| 11 | Крупные перемены в здоровье или поведении члена семьи | 44 |
| 12 | Беременность | 40 |
| 13 | Сексуальные затруднения | 39 |
| 14 | Поведение нового члена семьи (рождение, усыновление, приезд старшего родственника) | 39 |
| 15 | Крупная перестройка в бизнесе слияние, реорганизация, банкротство и др.) | 39 |
| 16 | Крупные изменения финансового положения (стало гораздо хуже или гораздо лучше, чем обычно) | 38 |
| 17 | Смерть близкого друга | 37 |
| 18 | Переход на совершенно иной вид работы | 36 |
| 19 | Резкое изменение количества споров между супругами (их стало гораздо меньше или больше, чем обычно) | 36 |
| 20 | Получение ссуды на крупную сумму (более 1 млн. рублей) для покупки домам, фирмы и др. | 31 |
| 21 | Потеря права выкупа закладной или погашения ссуды | 30 |
| 22 | Крупные перемены в служебном положении на работе повышение, понижение, переход на аналогичную должность) | 29 |
| 23 | Уход сына или дочери из дома (вступление в брак, поступление на учебу и пр.) | 29 |
| 24 | Натянутые отношения с родней мужа (жены) | 29 |
| 25 | Выдающиеся линые достижения | 28 |
| 26 | Начало и прекращение женой работы вне дома | 26 |
| 27 | Начало или прекращение официального образование | 26 |
| 28 | Резкое изменение жизненных условий (постройка нового дома, перестройка, ухудшение жилища или района) | 25 |
| 29 | Пересмотр личных привычек (одежда, манеры, связи и пр.) | 24 |
| 30 | Трудные отношения с начальником | 23 |
| 31 | Серьезные изменения времени работы | 20 |
| 32 | Изменение места жительства | 20 |
| 33 | Переход в новую школу | 20 |
| 34 | Крупные изменения в обычном типе и продолжительности отдыха | 19 |
| 35 | Резкие изменения в религиозной активности(больше – меньше) | 19 |
| 36 | Резкие изменения в общественной активности (посещение клубов, театров, знакомых..) | 18 |
| 37 | Получение небольшой ссуды (менее 1 млн. рублей) | 17 |
| 38 | Серьезные изменения привычки сна (больше – меньше, изменение режима) | 16 |
| 39 | Резкое изменение числа встреч членов семьи (больше – меньше) | 15 |
| 40 | Резкое изменение привычек приема пищи (больше – меньше, другие часы, окружение и пр.) | 15 |
| 41 | Отпуск | 13 |
| 42 | Рождество | 12 |
| 43 | Безобидное правонарушение (безбилетный проезд, переход улицы в неустановленном месте, нарушение общественного порядка и пр.) | 11 |

**3.Активная часть – 15 минут.**

**3.1. Метод самооценки уровня стресса. Тест Ридера. Оценка. Обсуждение.**

В качестве метода экспресс-диагностики уровня стресса может быть рекомендована шкала психологического стресса Ридера. Эта методика использовалась для диагностики уровня стресса в ряде популяций в рамках программы интегрированной профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Была выявлена связь уровня стресса с наличием стенокардии напряжения, артериальной гипертонии. На основании этого предложены критерии оценки уровней стресса.

**ВОПРОСНИК НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ СТРЕССА (Ридер).**

«Оцените, пожалуйста, насколько Вы согласны с каждым из перечисленных ниже утверждений и отметьте кружочком номер соответствующей категории ответа».

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № Утверждения | ответы | | | |
| Да, согласен | Скорее согласен | Скорее не согласен | Нет, не согласен |
| 1.Пожалуй, я человек нервный. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.Я очень беспокоюсь о своей работе. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.Я часто ощущаю нервное напряжение. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.Моя повседневная деятельностьвызывает большое напряжение. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5.Общаясь с людьми, я часто ощущаю нервное напряжение. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6.К концу дня я совершенно истощен физически и психически | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.В моей семье часто возникают напряженные отношения. | 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Шкала уровня психологического стресса (Копина О.С. и соавторы, 1989)** | | |
| Уровень стресса | Средний балл | |
| мужчины | женщины |
| Высокий | 1 - 2 | 1 – 1,82 |
| Средний | 2,01 – 3 | 1,83 – 2,82 |
| Низкий | 3,01 - 4 | 2,83 - 4 |

**ИНСТРУКЦИЯ:** Обсудите со слушателями самооценки уровня индивидуального стресса. Предложите выделить из перечисленных утверждений теста Ридера наиболее значительные для каждого слушателя факторы и проявления стрессоров и стрессовых ситуаций. Используйте результат самоанализа при последующей работе на занятии.

**3.2. Определение стрессового поведения, которое нужно изменить.**

Предложите слушателям с использованием методики «анализа ситуации и принятия решений» определить:

- индивидуальные стрессоры;

- проранжировать выбранные стрессоры;

- отметить знаком «+» те стрессоры, над которыми слушатели считают нужным начать работу;

- отметить знаком «-» те стрессоры, работу над которыми они хотели бы отложить на некоторое время.

Выберите из Вашего списка стрессоры, связанные с самим стрессором или с Вашим поведением,помеченные «+», рассмотрите их подробнее по составляющим, опишите проблему как «поведение в ситуации». Подробно проанализируйте мысли, действия и чувства, которые возникают у вас в ответ на стрессор. Если Вы испытываете трудности в выявлении ситуации, опишите ее как можно конкретнее, н-р: вместо «Я много ем» - «Я много ем мучного». И т.д.

Перечислите детали сложившейся ситуации, связанные с самим стрессором или с Вашим поведением.

Контролируйте исполнение намеченных шагов изменения стрессора или поведения.

**3.3.Метод опроса – выявление приоритетных вопросов темы.**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Перечислите слушателям предлагаемые вопросы темы. Составьте рейтинг интереса к каждому вопросу. Запишите на доске наиболее важные, по мнению слушателей, вопросы. В ходе занятия по мере изложения материала обращайтесь к доске с этими вопросами и уточняйте соответствие хода изложения материала интересу слушателей.

**4. Информационная часть – 15 минут.**

**4.1. Методы преодоления стресса.**

Методы преодоления стресса условно разделяются на прямые, проблемно-ориентированные (изменение стрессора), эмоционально-ориентированые (изменение отношения) и комплексные.

**Проблемно-ориентированные методы преодоления стресса** эффективны в отношении стрессоров, на которые мы можем повлиять или которые мы можем изменить сами.

К этим методам относятся техники прямого действия на стрессор. Комплекс приемов прямого действия на стрессор включает в себя как методы проблемно-ориентированные (направленные на сам стрессор, так и методы, эмоционально-ориентированные (направленные на реакцию, оценку, реагирование и др.). Это наиболее эффективный, и, тем не менее, сложный путь преодоления стресса.

**Что может помочь определить случаи, когда может быть применен метод «прямого действия» на стрессор?**

- Оценить свою способность изменить ситуацию. В ситуациях, относящихся к межличностным отношениям, надо также учитывать последствия, которые могут стать вследствие изменения этих отношений. Прямые действия, направленные на устранение источника стресса, без соответствующих навыков могут обернуться плачевным решением ситуации.

- Оценить, в чем причина стрессовой ситуации: в неумении выполнить или в незнании? Спросите себя: «Во всех ли ситуациях развивается стрессовая ситуация на этот фактор?». Например, в присутствии всех ли лиц возникает неловкость публичного выступления или в присутствии конкретных лиц? При малом умении выполнять что-то надо учиться преодолевать тревогу, а при малых знаниях – учиться, что надо делать.

К стрессорам неуправляемым можно отнести ситуации, условия, людей и их поведение, которые мы вряд ли сможем изменить, и которые для нас являются факторами стрессовой ситуации. Например, «неудобно стоящий пассажир», «вечно обгоняющие водители», «очереди» и т.д.

В таких ситуациях важно осознать конфликт и его малую управляемость с нашей стороны. Это станет первым шагом к преодолению стрессовой реакции. Иногда даже такого шага хватает, чтобы преодолеть стресс.

Если мы умеем управлять своими эмоциями в ответ на стрессор, то это означает, что даже если мы не можем управлять стрессором, то мы можем контролировать эмоциональные реакции на него.

**Такие навыки относятся к эмоционально-ориентированным методам преодоления стресса. К самым эффективным и простым техникам можно отнести следующие:**

- метод глубокого дыхания;

- обучение прогрессирующей мышечной реакции;

- визуализация.

Так же есть факторы, которые вызывают стрессовые ситуации. Наша оценка ситуации как стрессовой определяется тем, что именно значит для нас стрессор и как мы его оцениваем. Их преодоление относится к когнитивным стратегиям:

- Изменение ложных убеждений.

ШАГИ:

1) ОТКАЗАТЬСЯ ОТ НЕРАЦИОНАЛЬНЫХ УБЕЖДЕНИЙ, ЖЕСТКИХ ТРЕБОВАНИЙ К СЕБЕ ИОКРУЖАЮЩИМ;

2) ОБУЧЕНИЕ САМОВНУШЕНИЮ (ДИАЛОГ С СОБОЙ). РАЗВИТИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ.

- Нежелательные мысли: такая техника требует специальных навыков. Многие являются техниками самовнушения.

- Самооценка – осмысление проблемы – выработка навыков управления стрессом: это лучшие методики управления стрессорами, т.к. они позволяют осознанно формировать и отношение, и выбирать стиль поведения.

**ПЕРЕРЫВ – 5 МИНУТ.**

**5.Активная часть – 15 минут.**

**5.1.Знакомство с методом глубокого дыхания.**

Глубокое дыхание является техникой, которой можно воспользоваться в любой ситуации для того, чтобы снять эмоциональное и физиологическое напряжение, связанное со стрессом.

**ИНСТРУКЦИЯ:** Предложите слушателям проверить, какой тип дыхания для них присущ. Для этого человек кладет одну ладонь себе на грудь, другую – на живот. Делается глубокий вздох. Если первой поднимается рука, что на груди - тип дыхания грудной (торакальный), наоборот – тип дыхания диафрагмальный (абдоминальный).

**Грудное дыхание** – поверхностный тип дыхания, свойственный большинству взрослых людей. Он ведет к образованию стресса, подверженности эмоциям.

**Упражнения для тренировки глубокого дыхания:**

- дышать носом;

- поза удобная (сидя или стоя), глаза закрыты;

- ладони рук положить – одну на грудь, другую на живот;

- дышите обычно, отмечая, в какой последовательности двигаются руки на вздохе:

- сделайте вздох так, чтобы первой поднялась рука, лежащая на животе, а затем рука, находящаяся на груди.

**Тренировка:**

**-** медленный вдох через нос;

- вдох с заполнением воздухом нижних отделов легких, затем с постепенным заполнением средних и верхних отделов легких. Вдох следует проводить плавно как одно движение.

- на несколько секунд задержать дыхание;

- постепенно выдыхать через рот. Втянуть живот и медленно поджимать его по мере опустошения легких. Расслабить плечи;

- в конце вдоха слегка поднимите плечи и ключицы так, чтобы легкие можно было вновь до самых верхушек наполнить воздухом.

**5.2. Знакомство с методом аутогенной тренировки.**

**Аутогенная тренировка**– это один из методов психическойсаморегуляции, т.е. самостоятельного воздействия человека на свое эмоциональное, душевное и физическое состояние.

С помощью аутогенной тренировки и продуманных формул самовнушения можно оказывать влияние всю свою жизнь.

Позы, которые можно использовать для занятий:

1) «поза кучера»: сидя на стуле, не опираясь о спинку, ноги слегка выдвинуты вперед и согнуты под углом 120-140 . Кисти рук положены на бедра и слегка свешены вниз, голова чуть наклонена вперед. Спина согнута таким образом, чтобы плечевые суставы оказались по вертикали с тазобедренными;

2) «полулежа»: в мягком кресле с подлокотниками и подголовником;

3) «лежа»: на спине, руки и ноги слегка согнуты.

Во всех положениях глаза должны быть закрыты, положение тела – максимально удобным, все мышцы следует по возможности расслабить. Для дневных занятий можно рекомендовать позу «полулежа», для занятий перед засыпанием – «лежа».

Формулы аутогенной тренировки:

«Я настраиваюсь на отдых, на покой, на расслабление».

« Все, что осталось за пределами этой комнаты меня перестало волновать»

« Все события сегодняшнего дня удаляются от меня, я перестала о них думать»

«Каждая мышца моего тела расслаблена»

«Полный покой и расслабление охватывает мое тело»

«В моей душе безмятежность, покой; в теле –полная расслабленность»

«Я стала спокойная и уравновешенная»

Выход из аутогенного состояния:

«Раз: постепенно начинает уходить дремота и сонливость. Дыхание становится более частым, энергия приливает к мышцам».

«Два: уходят последние остатки сонливости и расслабленности, во всем моем теле появляется бодрость и энергия. Появляется желание встать и подвигаться».

«Три: я встаю и сбрасываю последние остатки расслабленности».

**6. Информационная часть – 15 минут.**

**6.1. Стресс и вредные привычки (курение и др.). Преодоление стресса, связанного с вредными привычками.**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Эту часть занятия можно проводить по желанию не со всей группой, а с курящими. Можно перенести в занятие «Курение и здоровье».

Сходство поведенческих привычек курения и употребления алкоголя в преодолении стресса. Существует ложное мнение, что курение, в частности, содержащийся в табачном дыме никотин, обладает седативным (успокаивающим) действием. На самом деле никотин вызывает парадоксальный эффект – стимулирует нервную систему, что повышает чувствительность нервных окончаний в мышцах и их расслабление. Поэтому одним курение помогает расслабиться, другим – сосредоточиться. Те курильщики, которые испытывают чувство расслабленности, часто после отказа возвращаются к этой зависимости опять. Провоцирующим фактором этого возврата оказывается стресс.

**Различия поведенческих привычек курения и употребления алкоголя в преодолении стресса.**

|  |
| --- |
| Курение Алкоголь |
| Многие сознают вред для здоровья Многие пьяницы осуждают алкоголизм |
| Признают свою зависимость вредной Определяют «алкоголиком» человека,  пьющего больше, чем они сами |
| Большинство курильщиков хочет Большинство не желают окончательно  бросить курить бросить пить, предпочитают и могут  отказаться только в определенных  ситуациях |

**6.2. Стресс и алкоголь.**

Если пациент хочет определить у себя степень влечения к алкоголю, можно рекомендовать простой тест, позволяющий определить степень его потребности.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Краткий мичиганский алкогольный тест (цит. по С.Гремлинг и С.Ауэбах, 2002) | | |
| Вопросы | Да | Нет |
| 1. Ощущаете ли вы себя человеком, соблюдающим норму в питие? | 0 | 2 |
| 2. Считают ли вас знающим свою норму человеком ваши друзья и родные? | 0 | 2 |
| 3. Посещали ли вы когда-нибудь собрания обществ анонимных алкоголиков? | 0 | 5 |
| 4. Приходилось ли вам терять друзей или любимых из-за алкоголя? | 2 | 0 |
| 5. Возникали ли у вас проблемы на работе, связанные с приемом алкоголя? | 2 | 0 |
| 6. Случалось ли вам пренебрегать своими обязанностями, семьей или работой на протяжении двух или более дней подряд из-за того, что вы пили? | 2 | 0 |
| 7. Случалась ли с вами когда-нибудь белая горячка, выраженный тремор, приходилось ли вам слышать или видеть после крепкой выпивки вещи, которых на самом деле не было? | 2 | 0 |
| 8. Обращались ли вы к кому-нибудь за помощью в связи с употреблением алкоголя? | 0 | 5 |
| 9. Попадали ли вы в больницу из-за употребления алкоголя? | 0 | 5 |
| 10. Случалось ли вам подвергаться аресту за вождение в нетрезвом виде или после употребления алкоголя? | 2 | 0 |
| Сумма баллов 6 и более – надо обратиться за профессиональной помощью, чтобы изменить привычки употребления алкогольных напитков  Сумма баллов менее 6 – вы способны сами контролировать потребление алкоголя, разработать свой план контролируемого потребления и можете уйти от зависимости. | | |

**Этапы контролированного потребления алкоголя (С.Гремлинг и С.Ауэбах, 2002):**

- самооценка. Наиболее удобный способ – ведение дневника. Как альтернатива – самоанализ каждого конкретного случая потребления алкогольных напитков (что, как, когда, с кем, почему, что можно было изменить, что зависело от вас).

- выбор случаев (ситуаций), которые вы хотели бы изменить.

- оцените факторы этих случаев (ситуаций) - что, как, когда, с кем, почему, что можно было изменить, что зависело от вас.

- проранжируйте факторы, способствовавшие выпивке, которая для вас была нежелательной (по разным причинам) по степени силы влияния на данный конкретный случай.

- исключите наиболее провоцировавшие выпивку факторы, постепенно уменьшая частоту и дозу употребления алкогольных напитков.

- постройте свой индивидуальный план. Определите цель и поощрения, которые доставят вам приятное в случае достижения цели.

**6.3. Десять заповедей преодоления стрессов и стрессовых реакций.**

1. «Стремитесь к высшей из доступных целей и не вступайте в борьбу из-за безделиц» - совет Ганса Селье.

2. Поступайте по отношению к другим так, как хотели бы, чтобы они обращались с вами.

3. Перестаньте делать все и сразу.

4. Помните об отдыхе.

5. Цените радость подлинной простоты жизненного уклада, избегая всего наносного, показного и нарочитого. Этим вы заслужите расположение и любовь окружающих.

6. Прежде чем что-то предпринять в конфликтной ситуации, взвесьте свои силы и целесообразность действий.

7. Видьте светлые стороны событий и людей. «Бери пример с солнечных часов – веди счет лишь радостных дней» - народная мудрость.

8. Если надо провести удручающий вас разговор (дело), перестаньте его откладывать на «потом».

9. Даже в случае провала в каком-либо деле (или разговоре) найдите свои «плюсы». Отпустите из воспоминаний неудачи. Увеличьте успехи и веру в свои силы.

10. Ставьте реальные и важные цели в любом деле. Научитесь поощрять себя за достижение поставленной цели.

**7. Активная часть – 10 минут.**

**7.1. Вопросы-ответы. Обмен мнением. Обсуждение.**

**8. Подведение итогов – 5 минут.**

Оценка занятия.

**ЗАНЯТИЕ 5**

**Репродуктивное здоровье.**

**Продолжительность занятия 90 минут.**

**Структура занятия.**

1. **Вводная часть – 5 минут.**
   1. Описание цели и сценария занятия.
2. **Информационная часть – 20 минут.**
   1. Охрана репродуктивного здоровья населения как задача государства.
   2. Определение составляющих репродуктивного здоровья человека и показатели его нарушения.
   3. Факторы окружающей среды, влияющие на репродуктивное здоровье населения (ИППП, аборты, зависимости и т.д.).
   4. Причины неблагополучия репродуктивного здоровья человека.
3. **Активная часть (вопросы – ответы) – 5 минут.**
4. **Информационная часть – 5 минут.**

4.1. Принципы репродуктивного здоровья,принятые законом в нашей стране.

**ПЕРЕРЫВ – 5 минут.**

1. **Информационная часть – 20 минут.**
   1. Связь духовного здоровья и крепкой семьи.
2. **Активная часть – 10 минут.**
   1. Вопросы – ответы. Обмен мнениями. Обсуждение.
3. **Информационная часть – 15 минут**
   1. Взаимосвязь рождения здорового потомства и психического состояния человека.
4. **Подведение итогов – 5 минут.**

**1. Вводная часть – 5 минут.**

**1.1.Описание цели и сценария занятия.**

ЦЕЛЬ занятия «Репродуктивное здоровье»: формирование у слушателей и членов их семей мотивации к приобретения репродуктивного здоровья через:

- ***информирование*** (о влиянии зависимостей, ИППП, хронических заболеваний, абортов на здоровье будущих родителей; влиянии факторов окружающей среды, а также рождения здорового потомства и психического состояния человека).

- ***обучение*** (самоанализ причин и факторов сбоя в репродуктивном здоровье, самооценка поведения в построении семейных отношений, выбор способа и метода гармонизации межличностных семейных отношений.

После занятия слушатели **будут знать:**

- о составляющих репродуктивного здоровья человеческого организм;

- о факторах окружающей среды, влияющих на репродуктивное здоровье населения;

- о причинах неблагополучия репродуктивного здоровья человека;

- о типах внутрисемейного поведения;

- что такое «связь репродуктивного здоровья и крепкой семьи»;

- как влияет психическое здоровье на рождение здорового потомства.

Слушатели по окончании занятия **будут уметь:**

- определять составляющие репродуктивного здоровья человека и показатели его нарушения;

- оценить степень причин и факторов сбоя в репродуктивном здоровье личности;

- сделать осознанный и информированный выбор способа гармонизации межличностных семейных отношений.

**2. Информационная часть – 20 минут.**

**2.1. Охрана репродуктивного здоровья населения как задача государства.**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет **здоровье**как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Репродуктивное здоровье,в соответствии с рекомендациями Программы действий Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (Каир, 1994). Это важнейшая составляющая общего здоровья человека, каждой семьи и общества в целом. Оно подразумевает состояние полного физического, психического и социального благополучия, характеризующее способность людей к зачатию и рождению детей, возможность сексуальных отношений без угрозы заболеваний, передающихся половым путем, гарантию безопасности беременности, родов, выживание и здоровье ребенка, благополучие матери, возможность планирования следующих беременностей, в том числе предупреждение нежелательной. Следует заметить, что понятие "здоровье" является несколько условным и объективно устанавливается по совокупности антропометрических, клинических, физиологических и биохимических показателей, определяемых с учетом полового и возрастного факторов, а также климатических и географических условий.

Согласно изложенным выше определениям, **охрана репродуктивного здоровья**— это совокупность факторов, методов, процедур и услуг, которые оказывают поддержку репродуктивному здоровью и содействуют благосостоянию семьи или отдельного человека, путем профилактики и решения ситуаций, связанных с репродуктивным здоровьем.

В современных условиях, характеризующихся высоким уровнем заболеваемости и общей смертности населения, снижением рождаемости и ухудшением здоровья детей, проблемы охраны репродуктивного здоровья населения приобретают особую значимость. Тенденция ухудшения здоровья молодежи, в частности репродуктивного, в последние годы приняла устойчивый характер.

В современном цивилизованном обществе человеку должно обеспечиваться право на жизнь и охрану своего здоровья, в том числе и репродуктивного. Для предотвращения демографического кризиса, характеризующегося снижением рождаемости, высокой заболеваемостью, смертностью, **необходимы:**

- обеспечение гражданам возможности получения достоверной информации о своем здоровье, методах его сохранения, грамотных консультаций по вопросам планирования семьи, контрацепции, квалифицированной медицинской помощи во время беременности и родов, медицинского наблюдения за состоянием здоровья, обеспечение возможности диагностики заболеваний, их лечения, в том числе с использованием современных высокотехнологичных методов (например, лечение бесплодия с использованием ЭКО и других методов);

- возможность своевременной вакцинации для профилактики инфекционных заболеваний, пропаганда здорового образа жизни, контрацепции, планирования беременности;

- антипропаганда абортов, вредных привычек.

Для обеспечения репродуктивного здоровья важно также социальное благополучие населения.

Репродуктивная система человека закладывается, как и многие другие системы органов, еще в период внутриутробного развития. Поэтому о репродуктивном здоровье ребенка должны подумать, прежде всего, его родители. Залогом благополучного становления и функционирования репродуктивной системы будущего малыша является нормальное течение беременности и родов у мамы. Оптимально, если родители будущего ребенка здоровы. К сожалению, с возрастом проблемы со здоровьем накапливаются. Поэтому оптимальным временем для первых родов медики считают период с 20 до 25 лет, а для последующих - возраст до 35 лет. После беременности и родов для полного восстановления необходимо около 3 лет - это оптимальный срок между беременностями. По данным научных исследований при перерыве между беременностями меньше 2 лет увеличивается риск преждевременных родов и рождения ребенка с малым весом.

**2.2. Определение составляющих репродуктивного здоровья человека и показатели его нарушения.**

Традиционно проблемы народонаселения изучались в рамках демографической науки, но в результате длительного их осмысления международной научной и политической общественностью эта проблематика стала трактоваться шире, включая медицинские и социально-психологические аспекты.

Особый интерес вызывает сексуальное и репродуктивное поведение подростков и молодежи, поскольку в подростковом возрасте формируются модели поведения, многие из которых в будущем оказывают влияние на состояние здоровья и продолжительность жизни. Часто это ведет к серьезным, а иногда и трагическим последствиям. Являясь крайне сенситивными, долго находившиеся под запретом для обсуждения на любом уровне, вопросы, связанные сданной проблемой, всегда волновали подростков, порождая мифы, стыд, а иногда и страх.

Вторая интересная сторона проблемы связана с понятиями «сексуальность» и «репродуктивность», и процессов, стоящих за ними.

По типу воздействия на репродуктивное здоровье можно выделить **два вида эффектов** репродуктивной токсичности, являющихся результатом влияния непосредственно на мужскую и женскую половую функцию (плодовитость) и развитие потомства.

**Первый вид эффектов** проявляется в форме таких изменений мужского и женского репродуктивного здоровья, как замедление полового развития, снижение плодовитости и либидо, стойкие нарушения менструального цикла и сперматогенеза, гинекологические заболевания, нарушение течения беременности (угрожающий аборт, самопроизвольный аборт, угроза преждевременных родов, осложнения второй половины беременности), родов и лактации, преждевременное репродуктивное старение и др.

Ко **второму виду эффектов** относятся нарушения нормального развития плода как до, так и после рождения, обусловленные неблагоприятным воздействием на любого из родителей до зачатия или влиянием на развитие потомства в пренатальный и постнатальный период. Это могут быть мертворождения, врожденные пороки развития, морфогенетические пороки развития, малая или большая масса новорожденного, нарушения пропорции новорожденных и т.д.

**2.3. Факторы окружающей среды, влияющие на репродуктивное здоровье населения.**

Репродуктивная система весьма чувствительна к воздействию неблагоприятных факторов среды.Эти нарушения проявляются в виде клинических, патофизиологических, иммунологических и биохимических изменений, имеющих сходные результаты при воздействии самых разных факторов окружающей среды.Изменение отдельных показателей состояния репродуктивного здоровья под воздействием загрязненной окружающей среды рассмотрим по физиологическому циклу — начиная от невозможности зачатия ребенка и заканчивая нарушениями состояния здоровья новорожденных детей. Неблагоприятные изменения репродуктивного здоровья детей при воздействии загрязненной окружающей среды на родителей и потомство могут проявиться достаточно рано. Репродуктивная система в детском и юношеском возрасте обладает высокой чувствительностью к воздействию различных факторов окружающей среды. Риск нарушений репродуктивного здоровья у детей и подростков возрастает в критические периоды роста и развития организма и во многом определяет полноценность детородной функции.

Возникающие расстройства репродуктивного здоровья проявляются в форме снижения способности к зачатию ребенка, и, как следствие этого, увеличения числа бесплодных пар, учащения патологии беременности и родов, повышения частоты нарушений менструальной функции и неспецифических хронических воспалительных заболеваний половых органов, ухудшения состояния плода (вплоть до его гибели) вследствие гипотрофии, гипоксии, пороков развития, снижения качества здоровья новорожденного (вплоть до смертельных исходов), увеличения числа детей-инвалидов.

**2.4. Причины неблагополучия репродуктивного здоровья человека(ИППП, аборты, зависимости и т.д.).**

Среди важнейших проблем репродуктивного здоровья в нашей стране выделяют заболевания репродуктивной сферы, инфекционные болезни, передающиеся половым путем (в том числе ВИЧ/СПИД), невынашивание беременности и бесплодие.

Существенный урон репродуктивному здоровью подрастающего поколения и взрослого народонаселения причиняется **инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (ИППП).** Среди таковых лидирующее положение занимают сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз и микоплазмоз.

Основными проблемами репродуктивного периода жизни человека (20-34 года) в сфере репродуктивного здоровья являются **аборты**, используемые многими как средство регуляции рождаемости; заболевания, передаваемые половым путем; вредные привычки; хронические заболевании и т.д.**Аборт** является серьезным ударом по репродуктивному здоровью женщины: гормональный стресс, переживаемый организмом после прерывания развивающейся беременности, приводит к различным нарушениям физического и психологического благополучия. Чаще всего **аборты** делают женщины в возрасте 20 — 24 лет. Этот факт является настораживающим, так как молодые женщины именно в этом возрасте составляют основу группы резерва родов. Ни для кого не секрет, что аборт может привести в будущем к бесплодию, однако часто бывает, что нелюбовь к использованию средств контрацепции сильнее, чем боязнь последствий аборта. Наиболее частым осложнением аборта является воспаление, образование спаек, что в последующем может привести к трубной непроходимости, внематочной беременности. Гормональные изменения и воспалительные процессы после аборта вызывают нарушение функции яичников, эндометрия (внутреннего слоя матки, к которому прикрепляется плодное яйцо), недостаточность шейки матки, что в дальнейшем может привести к бесплодию, привычному невынашиванию беременности. Развитие тяжелых осложнений в течение следующих беременностей и в родах - печальная плата за сделанный когда-то аборт.

Еще одной ситуацией, связанной с репродуктивным здоровьем населения, является **планирование семьи**. Планирование семьи — профилактическая мера здравоохранения с семейным и социальным аспектом, содействующая оптимальному гуманитарному развитию. Это также и способ планирования своей собственной жизни. Охрана здоровья женщины, в особенности охрана ее репродуктивного и сексуального здоровья, требует, чтобы и мужчина, и женщина, проживающие вместе, совместно об этом заботились и помогали друг другу. Программа планирования семьи должна рассматриваться и приниматься в более широком контексте первичной медико-санитарной помощи, тесно сотрудничать с органами образования, юридическими и законодательными органами и средствами массовой информации. Службы планирования семьи должны предоставлять всеобъемлющую и доступную информацию, обеспечивать гарантированный доступ каждому человеку к просвещению по половым вопросам и услугам в области планирования семьи. Только осведомленные люди могут и будут действовать с чувством ответственности и с учетом их собственных потребностей, а также потребностей своей семьи и общества.

**Инфекции, передающиеся половым путем.**

Другой значимой проблемой являются инфекции, передающиеся половым путем. В настоящее время их насчитывается около 30, и большинство из них отрицательно влияет на репродуктивную функцию: ряд инфекций вызывает развитие воспалительных процессов в половой сфере, образование спаек, затрудняющих нормальное движение половых клеток, нормальное течение и вынашивание беременности. Некоторые инфекции, особенно при заражении во время беременности, способствуют развитию тяжелых пороков и уродств плода. Такие заболевания, как СПИД, гепатиты В, Ссифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз и микоплазмоз могут передаваться половым путем.Они угрожают не только репродуктивному здоровью человека, но и его жизни. Одним из способов предохранения от этих инфекций является защищенный секс. При выявлении ИППП, которые могут вызывать жалобы (боль, выделения из половых путей, резь при мочеиспускании и т.д.) или протекать бессимптомно и обнаруживаться случайно, необходимо пройти полный курс терапии, назначенный лечащим врачом. Следует знать, что досрочное прекращение приема прописанных лекарственных средств может способствовать переходу инфекции в хроническую форму, формированию инфекции, устойчивой к воздействию самых сильных препаратов, затруднению выздоровления и предотвращения осложнений болезни.

В распространении венерических заболеваний важная роль принадлежит социально-экономическим условиям. Рост заболеваемости, несмотря на современные методы лечения, показывает, что медицинские методы неэффективны без учета факторов окружения и личности, облегчающих распространение инфекции.

Основными факторами, ответственными за столь выраженный рост числа инфекций, передаваемых половым путем, являются следующие социально-экономические изменения:

- появление значительных по численности новых групп риска (мигранты, бездомные, проститутки и их клиенты, беспризорные дети);

- непрогнозируемое быстрое распространение наркомании, особенно в подростковой и детской среде;

- проституция малолетних;

- рост сексуальной агрессии, в том числе в отношении детей и подростков;

- пропаганда эротики и порнографии в средствах массовой информации.

Имеются многочисленные **взаимосвязанные причины**, приводящие к заболеванию венерическими болезнями: демографические сдвиги (рост численности населения, продление средней продолжительности жизни, в том числе половой, более раннее начало половой жизни, увеличение количества молодежи, подверженной риску); социально-экономический прогресс (урбанизация, повышение мобильности населения, собственный транспорт, увеличение времени досуга, рост туризма и числа командировок и др.); факторы поведения (ослабление традиционных норм и запретов, нарушение супружеской верности, изменение отношения к полу, эмансипация женщины); пренебрежение в некоторых странах к мероприятиям по правильному половому воспитанию; медицинские и технические факторы (улучшение диагностики и методов лечения, резистентность к антибиотикам); часто асимптомное течение некоторых венерических болезней; ложное чувство уверенности эффективности современных методов лечения; отсутствие боязни беременности в связи с широким применением контрацептивов; приобретение больших привилегий матерью-одиночкой; возрастание числа случайных половых связей; социально-культурные изменения (ослабление влияния родителей, изменение во взглядах на сексуальные нормы); распространение алкоголя и наркотиков; самолечение; значительный рост количества разводов; наличие групп повышенного риска; половые извращения (гомосексуализм); порнография; проституция; диагностические ошибки; безработица; частная врачебная практика.

На современном этапе рассчитывать на успешную профилактику венерических болезней можно при условии учета всей сложности взаимосвязанных между собой эпидемиологических, микробиологических, географических, экологических и социальных факторов. Для улучшения качества диагностики и лечебно-профилактической работы большое значение имеет систематическое повышение квалификации дерматовенерологов и врачей других специальностей, принимающих участие в оказании помощи больным венерическими заболеваниями.  
Важным звеном в вопросах профилактики ИППП является информационно-образовательная работа (лекции, беседы, выступления по радио, телевидению, статьи в газетах и журналах, вечера вопросов и ответов, памятки, листовки, брошюры и т.д.). Обычно противовенерическая тематика санитарно-просветительных мероприятий увязывается с противоалкогольной пропагандой, современными аспектами профилактики СПИДа, наркомании, токсикомании и др. социальных бед.

**Зависимости: курение, алкоголь, наркотики**.

Курение, алкоголь, наркотики способствуют возникновению стойкой и трудноизлечимой зависимости. Набившие оскомину правдивые предупреждения Минздрава, к сожалению, совершенно безразличны большинству курящих, употребляющих алкоголь и наркотики. Нанося существенный урон общему состоянию здоровья человека, курение, алкоголь и наркотики наносят сокрушительный удар и по репродуктивной функции. Наличие этих вредных привычек способствует развитию импотенции, несовместимо с нормальным течением беременности, вызывает задержку внутриутробного развития плода, формирование тяжелых пороков развития, наличие наркотической зависимости у новорожденного, умственную отсталость, серьезные нарушения психического и физического развития у ребенка. Лечить любую из сформированных зависимостей (от никотина, алкоголя, наркотических средств) чрезвычайно сложно.

**Хронические заболевания.**

К сожалению, здоровье современного человека подвергается серьезным испытаниям на прочность: неблагоприятная экологическая обстановка, малоподвижный образ жизни, широкое распространение вредных привычек, хронические стрессы, депрессии часто приводят к развитию различных хронических заболеваний. Общее состояние здоровья человека, дисбаланс, вызываемый хронической патологией, в работе основных регулирующих систем организма - нервной, эндокринной - сказывается и на репродуктивной функции. Поэтому при наличии хронических заболеваний необходимо постоянное наблюдение у специалиста, выполнение его рекомендаций, регулярное прохождение курсов лечения или профилактики обострений, компенсация основного заболевания.

**Хирургические операции.**

Наличие в прошлом хирургических вмешательств, особенно на органах брюшной полости и малого таза, также может оказать отрицательное влияние на репродуктивную функцию. Наиболее частой в молодом возрасте является операция по поводу острого аппендицита. Воспаление - самое распространенное осложнение хирургических операций, как последствия воспалительных процессов образуются спайки, являющиеся одной из причин бесплодия.

**Бесплодие: лечение или профилактика?**

Неудовлетворительное состояние общего здоровья часто служит причиной бесплодия. В настоящее время в мире около 30% супружеских пар страдает бесплодием (отсутствие беременности в течение 1 года регулярной половой жизни). Причем «вина» обоих полов равна - 50% мужского и 50% женского бесплодия. В связи с развитием медицинской науки, в частности репродуктологии, большинство пар, страдающих бесплодием, все-таки рожают желанного ребенка. На помощь приходят современные методы высоких медицинских технологий:

- экстракорпоральное оплодотворение, в том числе оплодотворение яйцеклетки единственным сперматозоидом (метод, позволяющий с помощью современных технологий извлечь даже единичные сперматозоиды и оплодотворить яйцеклетку вне организма, «в пробирке», затем эмбрион вводится в полость матки);

- лапароскопические операции (оперативное вмешательство проводится через небольшие разрезы на брюшной стенке, в которые вводят оптическое устройство и инструменты), восстанавливающие проходимость труб;

- лекарственные методы коррекции гормонального дисбаланса, способствующие наступлению и вынашиванию беременности, и т.д.

Однако применение этих дорогостоящих методов восстановления репродуктивной функции, возможно, понадобилось бы в гораздо меньшем числе случаев при более бережном отношении людей к своему репродуктивному здоровью, при вовремя принятых мерах сохранения этого здоровья с самого раннего детства. Знание факторов, влияющих на репродуктивное здоровье, является первым шагом на пути его сохранения.

Планирование и тщательная подготовка будущих родителей к беременности, ведение здорового образа жизни, отказ от вредных привычек способствуют благоприятному течению беременности и родов, рождению здорового ребенка. А в целом, забота о своем здоровье, в том числе его составляющей - **репродуктивном здоровье**, должна стать нормой и культурой поведения каждого человека и всего общества.

**3**. **Активная часть (вопросы – ответы) – 5 минут.**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Обсудите со слушателями полученную информацию. Спросите слушателей, все ли им понятно и поинтересуйтесь дополнительными вопросами. Часть можно разобрать, остальные перенести на следующую часть занятия.

**4. Информационная часть – 5 минут.**

**4.1. Принципы репродуктивного здоровья, принятые законом в нашей стране.**

Около 20% российских девушек имеют гинекологические заболевания. Частота гинекологических заболеваний за последние пять лет увеличилась в три раза. С возрастом распространенность гинекологических нарушений возрастает более чем в 2,5 раза — с 116,2 в 14 лет до 297,0 на 1000 осмотренных в 17 лет. Не лучше обстоит дело и с репродуктивным здоровьем юношей. Около 60% всех заболеваний у юношей в возрасте 14-17 лет представляют в будущем реальную угрозу бесплодия.

Ранняя сексуальная активность подростков стала одной из важнейших социальных проблем России. Около половины школьников 16-17 лет живут половой жизнью. Лишь 5-12% юношей считают раннее начало половой жизни неприемлемым для себя.

Отмечен низкий уровень репродуктивных установок молодежи. Сегодня не хотят иметь детей 10,5% девушек-учащихся ПТУ и 6,5% школьниц. В 1990 г. число таких лиц не превышало 1%. Происходит крушение идеалов семейной жизни. Законному супружеству молодежь предпочитает гражданские браки или холостяцкую жизнь. Количество абортов в возрасте 15-19 лет в России составляет около 70 на 1000 подростков. Эти показатели — одни из самых высоких в мире.

**Репродуктивные права.**

Репродуктивные права — тот сегмент гражданских прав, который регулирует отношения между обществом и государством, возникающие по поводу воспроизводства жизни.

Репродуктивные права включают в себя определенные права человека, которые уже признаны в национальных законодательствах, в международных документах по правам человека и других общепринятых документах. В основе этих прав лежит признание базовых прав всех пар и отдельных людей принимать решения свободно и с определенной долей ответственности, о количестве, интервалах и сроках рождения своих детей, а также иметь информацию и средства для реализации этого.

Репродуктивное поведение в современном обществе в значительной степени регулируется личным выбором людей, подкрепленным экспертным знанием.

**Сексуальные права.**

Сексуальные права включают в себя права человека, которые уже признаны в национальных законодательствах, в международных документах по правам человека и других общепринятых документах. Они включают право (свободу от насилия, дискриминации и жестокости) всех людей на:

- Самый высокий из достижимых стандартов здоровья в отношении сексуальности, включая доступность услуг здравоохранения в сексуальной и репродуктивной сфере;

- Искать, получать и передавать информацию, относящуюся к сексуальности;

- Сексуальное образование;

- Уважение к личной неприкосновенности;

- Свобода в выборе партнера;

- Свобода решать быть сексуально активным или нет;

- Согласованные сексуальные отношения;

- Согласованный брак;

- Решение о том иметь детей или нет и когда иметь; и добиваться удовлетворительной, безопасной и доставляющей удовольствие сексуальной жизни.

Ответственная реализация прав человека предполагает, что все люди уважают права друг друга.

**Сексуальность.**

Сексуальность — это центральный аспект человеческого бытия на протяжении всей жизни, который включает в себя секс, половую идентификацию и рождение детей. Сексуальность проявляется и выражается в мыслях, фантазиях, желаниях, убеждениях, отношениях, пристрастиях, поступках, привычках, половых ролях и отношениях. Тогда как сексуальность может включать все эти аспекты, не всегда все они ощущаются или выражены. На сексуальность влияет взаимодействие биологических, психологических, социальных, экономических, политических, культурных, этических, правовых, исторических, религиозных и духовных факторов.

**Сексуальное здоровье**

Сексуальное здоровье — это состояние физического, эмоционального, психического и социального благополучия, связанного с сексуальностью; это не только отсутствие заболеваний, дисфункции или немощи. Сексуальное здоровье требует позитивного и уважительного отношения к сексуальности и взаимоотношениям сексуального характера, а также возможность сексуального опыта, безопасного и доставляющего удовольствие, свободного от насилия, дискриминации и жестокости. Чтобы достичь и сохранить сексуальное здоровье, сексуальные права всех людей должны уважаться, защищаться и соблюдаться.

**Возраст согласия (Уголовный кодекс РФ)**

В уголовном праве возраст, начиная с которого человек считается способным дать информированное согласие на любой легальный контракт или поведение, регулируемое законом, включая сексуальные отношения с другим лицом. Возраст согласия в большинстве стран сегодня он находится между 14 и 18 годами. В России он составляет 16 лет. В течение нескольких лет (1998-2003) возраст согласия начинался с 14 лет.Важнейшую роль в оптимизации развития молодого поколения здоровых личностей) играют **факторы отцовства и материнства**. Сутью биологической функции отцовства является его участие в зачатии ребенка, в заложении биологических (генетических) основ будущего организма. Не только от матери, но и от отца зависят определяющие биологическое существование будущего человека инстинкты. Генетически отцом и матерью определяются и черты биологического сходства с родителями: цвет волос, цвет глаз, особенности конституционального типа телосложения, основы функционирования всех органов и систем детского организма. Кроме того, потенциальные способности к умственной деятельности, музыке, спорту и т. д. также закладываются генетически. Вот почему одно из требований полноценного отцовства и материнства — общее физическое здоровье отца и матери, их постоянная забота о физической культуре своего организма и здоровом образе жизни.

**Нравственный кодекс отца** включает: ответственность, чувство долга, физическую и нравственную силу, гражданственность, смелость и мужественность, верность и надежность, великодушие... Нравственная позиция отца определяет его позицию и как воспитателя. Если по своей природе женщина — существо более эмоциональное, одухотворенное, то и в педагогической деятельности она больше руководствуется чувствами. Мужчина же, как существо более рациональное, как правило, и в семейное воспитание вносит больший элемент разумного. А это означает, что отец четче и реалистичнее осознает цель воспитания и более рационально выстраивает его стратегию и тактику, более мотивированно, избирая для этого необходимые средства, методы и приемы. Кроме того, отец формирует в мальчике будущего мужчину-отца, а в девочке — представление об идеале ее будущего избранника.

Отцовство во всем многообразии его созидательных проявлений по отношению к ребенку органически дополняется и переплетается с материнством в рамках их семейных взаимоотношений. Жизненная сила и смысл последнего не только во вскармливании младенца, но и в первоначальном развитии широкого спектра человеческих качеств, исполненных глубокого жизненного смысла. Изначально мать воспитывает в ребенке прекрасное через чувства (песни, сказки, картинки, краски, жесты, мимику, одобрение, любование, оберегание, радушие, опечаливание, восторгание, наслаждение, обучение, фантазирование). На волне чувственного восприятия наиболее эффективны и другие элементы воспитательного воздействия на ребенка: создание игровых ситуаций, ознакомление с окружающим миром, развитие эмоциональной сферы ребенка и, наконец, первая школа общения матери с ребенком в основе которого — доброта, великодушие, сердечность, откровенность, целомудрие, правдивость, верность... Мать для девочки — пример будущей девушки, женщины, для мальчика — образ будущей спутницы жизни. Обязательной предпосылкой формирования здоровой личности является не только усвоение опыта предшествующих поколений, но и приобретение ею способности выхода из-под такого воздействия.

Этот период в соответствии с нормами и традициями общества начинается на пороге самостоятельных ответственных решений. ТАКИМ Образом, от генетических особенностей супругов, от того, насколько духовно и физически полноценными были условия развития ребенка, насколько эмоционально насыщенным было его общение с родителями и воспитателями, зависит весь дальнейший жизненный путь нового человека.

**ПЕРЕРЫВ – 5 минут.**

**5. Информационная часть – 20 минут.**

**5.1. Связь духовного здоровья и крепкой семьи.**

Что мешает современным мужчинам и женщинам стать счастливымивместе? Война между мужчиной и женщиной. Она не явна, укоренилась в привычках, каждодневных обычаях так, что стала незаметной. И этим она и страшна. И вот – люди не могут встретиться, узнать друг друга, счастливых семей единицы.

Так как ее остановить? Это возможно сделать в каждой семье, если произойдет одно маленькое чудо – ОСОЗНАНИЕ. О(весь мир) – со(совместный)- знание. Для этого надо понять, что каждый, независимо от желания, вовлечен в эту войну. Как? Через чары – «привязанное внимание». Оно создается несколькими путями:

**Во-первых,** подменой ценностей – уже не один век существует «мода на тела» - каждый век, со сменой культурной философии, меняется и так называемый эталон красоты, и ни для кого не секрет, что с каждым веком он все дальше от природных представлений. Если еще 2 века назад красивой женщиной считалась с фигурой, моральными, нравственными устоями, делающими ее потенциально хорошей матерью, то сейчас эталон красивой женщины – это пресмыкающееся подобное существо с отсутствующими поведенческими, моральными представлениями о материнстве и семейной жизни.

**Во-вторых**, созданием мифов, которые создают привязку человека к целям и заботам на уровне только физического тела, без заботы и внимания к Душе и Духу. Эти мифы на самом деле стравливаются не противоположности, а равно важные части, приводя их к гибели.

Постараемся перечислить эти мифы:

**1. Миф о равенстве**

Во времена, которые в современной философии и истории считаются «дикими», даже во времена становления мировых религий, среди абсолютно разных культур существовало понятие о «задаче мужчины» и «задаче женщины», которые не противопоставлялись нигде, а различались. Лишь после возникновения мусульманства и христианства возникла идея «ущербности», «греховности» женщины по отношению к мужчине. Развитие данного мифа по принципу маятника привело к возникновению такой современной болезни, как феминизм – паразитирующей сейчас на теле общества. В итоге это привело к тому, что мужчина и женщина поменялись местами, то есть не выполняют своего божественного предназначения – мужчина более не является Остом, Колом –вектором, направлением, а женщина – Колом, чашей. А в итоге кол и коло не образуют более единства – Колокола! Нет Совместного звучания Душ! А, значит, нет Мира!

**2. Миф об «особенностях мужского организма, который не может без секса».**

Этот миф был создан еще во времена падения древнеримской империи, когда оргии стали обычным способом времяпрепровождения знати. В итоге – почти 90% современных отношений начинаются с постели – проверка половой совместимости становится проверкой на семейные отношения. Способом удержать партнера становится постель! «Сначала переспим, потом семью создадим» - искусство не в том, чтобы «переспать»! И даже «открытый» закон телегонии, а точнее доказанный научно, древнеславянский закон Рита, не просто канул в Лету – его умело обрезали – в современном более-менее «просвещенном» обществе бытует мнение, что эффекту телегонии подвержены только женщины! А это опять война! Потому, что это не так – и это вам скажет любой животновод!

**3. Миф об «особенностях человеческой души – мужской, женской и т.д.»**Данный миф поддерживается такими иллюзиями:

1) «Мужчины не плачут» (типа, сила – это сдержанность) – итог –мужчины закрыты, культ – жесткий, агрессивный, наглый мужлан.

2) «Девочки не должны драться».

3) «Бьет мужик – значит, любит» («дергает за косички – значит,нравишься») и т.д.Итог этого мифа – люди не естественны, закрыты, боятся, не умеют и стесняются проявлять свои чувства или делают это уродливыми способами. Отсюда стремление «понравится, показав себя с лучшей стороны» - Не Себя, а лучшую сторону – не всего себя! А это ОБМАН!!! Да и показывают в основном тело, а не душу!

**4. Миф о скоротечности возможности получения божественного блага.**

Надо сказать, что и благо-то в основном в представлении материального блага. Это хорошо можно показать через расхожую фразу: «Современная женщина должна обеспечивать себя – сначала карьера, известность, потом – семья». У мужчин современных тоже бытует мнение, что сначала материальные блага, а затем семья. И те и другие забывают, что развитие материального блага возможно только когда есть цель. Ведь деньги – это не бумажки, это всего лишь энергия. А энергия, как известно, приходит только туда, где есть возможность для развития, где «контур способен к размыканию и увеличению» (физика). То есть, когда есть цель – ответ на вопрос: «А зачем тебе это надо?» - причем ответом на него не может быть просто: «хочу», - это не цель. И это на Руси очень хорошо объяснялось двумя понятиями-образами: Кощей и Богатырь.

**Маленький экскурс в историю**. Богатырь – слово, которое произошло от двух этимологических корней: бог и тырить(старославянское – владеть). Богатырь – это «владеющий Богом», то есть развивающий свои таланты, а значит богатый и духовно, и материально, ибо, когда ты развиваешься, то к тебе приходит из мира все (от учителей и информации до денег), потому, что богатырь имеет цель – двигаться к Богу. Противоположное понятие в сказках отображено в образе Кощея, и не случайно. Слово «Кощей» происходит от слова «кощный» -костный, окостеневший и этимологически связан с таким понятием, как «кощна» - мешок разбойника, куда сваливается все без разбору (а последствия этого вы понимаете) и «казна» - богатство без развития.

Таким образом, Кощей – это тот, кто обладает богатством, но не развивает его, не стремится к Богу, поэтому он «над златом чахнет», поэтому он символ смерти. Смерть для славян – отсутствие развития. Поэтому тот, кто просто «хочет», но не знает зачем, никогда не будет богат духовно и материально – не является богатырем – Кощей по сути своей. А именно к этому призывает современность через: гонку вооружений, гонку ценностей ( «у кого машина круче», «у кого денег больше») - гонка тел, казны. А в этой гонке люди забывают о душах и о семье.

Причем тут семья? Главная цель человека – это воплощение на земле той задачи, которую поставил себе дух. Все на земле творит совместно с окружающими – от камней до животных и растений. И только современный человек пытается сопротивляться этому. Не может семя прорасти без согласия с землей, насекомыми, водой, небом, червячками и т.д. Поэтому и человек может реализовать свою задачу только в содружестве – в СЕМЬЕ. Неслучайно до наших дней сохранилась поговорка: «Бог дал дитя –даст и все на дитя». Дитя в семье рождается только при согласии родителей – то есть если у них есть совместная цель и они умеют договориться. Дитя – показатель ладности цели родителей. А, значит, и количество детей и богатство семьи – все это зависит от того, кто родители – Богатыри или Кощеи, какая у них цель.

**5. Миф об иерархии, пирамиде всего – от биологической цепочки до структур социума**.

В основе этого мифа лежит теория о том, что кто-то может быть ниже, а кто-то выше, а значит ближе к Богу, а значит вправе называться «избранным». На основе этого создавалась теория рабства, каст, «трудового класса и интеллигенции», отношения «начальник и подчиненный», а что самое страшное так создается семья – «старше, значит умнее», «яйца курицу не учат», «женщина должна дома сидеть и молчать, когда говорит мужчина» и т.д. –расхожие «фразочки», которые являются способами затеять конфликт, столкнуть две стороны, без взаимодействия и лада которых рухнет целый мир. Так и любая, по сути, структура, выстроенная по принципу иерархии, а значит угнетения одних другими – это всего лишь способ создания рабства, где есть рабы – те, которых имеют, и рабовладельцы – те, которые имеют других. Все это так называемый «принцип пирамиды».

**6. Миф о ненужности личных изменений**.

В современном мире уже давно бытует мнение, которое все выражено в одной фразе: «Он (она) должен измениться, а меня принять таким, какой я есть». На первый взгляд все нормально, но это только на первый. На самом деле благодаря этому люди получают возможность оправдать свою лень и ничего не делать, не менять в своей жизни и не меняться самим. В итоге это приводит к тому, что люди встречают только соратников-«зеркал», то есть с такими же проблемами и «тараканами» в голове. А при построении семьи это привело к тому, что появились семьи, где люди только «зеркала» друг другу!

В итоге в современном мире это привело к тому, что сейчас существует не один «тип»семьи, а три: семья-зеркало, семья-мирники, и лишь третий «тип» истинный – семья-спутники.

**Семья-зеркало** – это как раз-таки семья, в которую люди притянулись только на основе общей боли. И они как в зеркале в своем спутнике видят свою собственную боль – недостатки, нерешенные ситуации, агрессию и т.д. Например, она воспринимает советы родителей как ограничения свободы и он тоже – встретились, не разбираясь глубже поженились. Отношения в такой семье строятся по принципу: «в своем глазу бревна не замечаю – вдругом соринку разгляжу». То есть любые ссоры, скандалы выглядят одинаково: «всяк другого мнит уродом, несмотря, что сам урод» (Л. Филатов) – ваши «подначки» друг друга как ядерная война со сто процентным попаданием снаряда в цель – боль-то одна! Колешь другого туда, что на 100% есть у самого. Поэтому войны в таких семьях – вещь страшная. Но и в этой семье есть свой плюс: вдругом, как в зеркале себя самого увидеть можешь. А для этого вспомни: «подобное притягивается к подобному» - то есть посмотри, что тебя раздражает, злит, нервирует в спутнике (не только в супруге, а в любом спутнике жизни) – эти качества на 100% есть в тебе. Поэтому не стремись изменить человека. Да это и невозможно. Меняйся сам.

**Семья-мирники** – семья, где спутники сошлись по общим интересам «на сейчас». Это люди-друзья. Они не задумываются о будущем. Их вместе сводят явные цели. Например, он увлекается метафизикой и она тоже – взяли, поженились. Это неплохо, но очень часто потом оказывается, что оба – да, мечтали о доме, но один – о кирпичном и в городе, а второй – о деревянном и в деревне. И не всегда получается построить что-то общее. А уже, как правило, к моменту «открытия» того, что цели-то разные, уже есть дети.

И **семья, где люди друг другу спутники** – это единственно настоящее – у них общая сказка – мечты о будущем. И это объединяет их навечно, даже если они с разными увлечениями, денежным состоянием, внешностью – явным миром. Ибо их объединяют общие стремления.

Поэтому в итоге в современном мире все Золушки мечтают о принцах, но, не развиваясь, так никогда и не встречают их; та, которая «дорастает» до принцессы без развития так ей и остается и в 40 и 50 лет, рядом с таким же наивным 50-тилетним принцем – без развития они никогда не становятся Королями и Королевами. Помните: заявиться на кого-то – это еще не значит быть им, и это еще не значит, что вы достигните более высокого уровня, без усилий.

**7. Миф о телесных контактах**.

Современные люди под прикосновениями понимают, в основном, два вида: медицинские (обследовать, ощупать – вынести вердикт) и «сексуальные» или как их еще называют «интимные». Некоторые даже думают, что: «Прикосновения бывают только интимные». И практически каждый человек попадает в ловушку этих суждений. Если в дружеских взаимоотношениях это все лишь подтверждение данной философии, то в семье это становится одним из способов разрушения взаимоотношений: семейные пары или ощупывают друг друга и ищут недостатки, придираясь к фигуре или состоянию тела друг у друга, играя в «злобного доктора», или похотливо «лапая» друг друга. В первом случае происходит такое сосредоточение на теле, которое приводит к образованию комплексов, самобичевания, стеснения себя и другого – а это предательство сосуда Бога, коим является тело. Во втором случае это привело к тому, что современные люди умеют заниматься сексом (от слова «секти» - обрезание – лат.), половыми отношениями (полы –то, на чем грязь собирается), но они не умеют дарить радость друг другу, силу, любоваться как богами друг другом, а, значит, и творчество по призыву дитя превращается в чисто механический акт, где родители не слышат и не чувствуют момент прихода бога!

**8. Миф об управлении**.

В современном мире он представлен суждением: «Доверяй, но проверяй, а лучше управляй». Итог – совершенствование в современном мире методов управления – обмана, которое привело когда-то к разделению и противопоставлению языков, народов и т.д. А в основе этого – разность ТОЛКОВИНА (народный термин) – некоего внутреннего переводчика, который является частью разума (раз-ум – на раз ум данный, шаблон). Он, толковин, приводит к тому, что даже в одном языке разные люди под одними словами на первом рефлексе подразумевают разное. Например, слово ручка – один видит внутри сознания ручку ребенка, другой – шариковую. В итоге возникает гонка образов – в ней выигрывает тот, кто быстрее создаст такое сочетание образов, подразумевающее свою точку зрения, которое при этом не вызовет протеста у слушателя, создав подмену образов, но приведет в результате взаимодействия к выгодному для говорящего результату. А это управление.

**9. Миф о «праведном» вранье или об игре.**

В современном мире человек в результате выше перечисленных причин привыкает жить закрыто, прячась, вместо лика души «подсовывая» друг другу различные «стороны» - маски, заученные роли. Играя в этот театр обмана, человек постепенно перестает различать, где он настоящий, где его маска прирастает. И в итоге человек не знает свою душу, не видит ее, не чувствует – сам становится маской, харей –нежитью, как называли это в народе. И самое страшное, что нежить всегда найдет красивые слова в оправдание своей лжи.

**И в третьих**, очарование создается вовлечением человека в борьбу сил, где ситуация «выбор без выбора», то есть человека с его эмоциями вовлекают в создание и поддержку полесиловых структур, по-другому называемых эгрегоры или маятники. И это самое страшное, потому, что поддерживая жизнь «маятника» своими оценками мы продолжаем существующую ситуацию, не меняя ее.

Представьте себе мужчину, который видит проходящую мимо него женщину в вызывающе откровенной одежде и он клянет ее, на чем свет стоит, а заодно и моду, которая оголяет женщин. Они не являются приверженцами маятника моды, он не следует ей по целому ряду причин. Однако что происходит? Мужчина ругает моду, думает: «не дай, Бог моя дочь выйдет на улицу в таком виде»... Таким образом, он интенсивно излучает мысленную энергию на частоте этого маятника. В самом деле, ведь маятнику безразлично, с какой стороны вы будете его раскачивать. Для маятника подходит как положительная, так и отрицательная энергия. Главное, чтобы частота излучения была резонансной. Потому что главная задача маятника состоит в том, чтобы зацепитьчеловека за живое, не важно каким образом, лишь бы мысли человека были заняты маятником. Одним из самых любимых способов маятника получить доступ к вашей энергии является вывод вас из равновесия. Отклонившись от равновесия, вы начинаете «раскачиваться» на частоте маятника и тем самым раскачиваете его.

Борясь с какой-либо силой, мы не уменьшаем количество «плохих». Выход, спросите вы? Вспомним кадр из фильма о Мерлине: «Ты не сможешь убить меня», - говорит Моргана. «И не собираюсь. Мы просто забудем тебя», - отвечает Мерлин.Лучший способ отключится от маятника – перестать реагировать на него.

**В-четвертых**, любой уровень чар создается через СТРАХ. Самое древнее и сильное чувство. Не имеет значения, чего именно вы боитесь, но если страх связан с каким-либо аспектом маятника, он получит вашу энергию

**В-пятых**, чары воздействуют на нас и через Чувство ВИНЫ.

**В шестых**, через различные психологические комплексы людей. Комплекс – это когда вас что-то задевает за живое. Комплекс неполноценности: у меня непривлекательная внешность, у меня нет способностей и талантов, у меня не хватает ума или остроумия, я не умею общаться с людьми, я недостоин.Комплекс вины: я повинен, все меня осуждают, я обязан нести свой крест. Комплекс воителя: я должен быть крутым, я объявляю войну себе и всем окружающим, я буду бороться за место под солнцем, буду брать свое силой. Комплекс правдолюбца: я любой ценой докажу свою правоту и докажу другим, что они не правы.

Эти и другие комплексы являются персональными ключами к энергии отдельных личностей.

И еще немного о ПРИЧИНАХ существования чар:

Человек может осознавать, что негативные мысли и поступки ничего хорошего не несут, однако по привычке совершает старые ошибки. Таким образом, привычки часто создают проблемы и заставляют действовать неэффективно, а избавиться от них трудно. Привычки являются иллюзией комфорта. Человек больше доверяет тому, что давно знакомо. Все новое вызывает опасения. Старое, привычное, уже зарекомендовало себя на опыте. Это как старое кресло, в которое вы садитесь отдыхать после работы. Может, новое и удобней, зато старое комфортней. Комфорт характеризуется такими понятиями, как удобство, доверие, положительный опыт, предсказуемость. Новое обладает этими качествами в гораздо меньшей степени, поэтому требуется значительное время, чтобы новая привычка стала старой.

- Незнание сказки-мечты друг друга до половых и семейных взаимоотношений.

- Неумение дарить друг другу силу и физическую(не половую), и духовную. –

- Неумение показать свои мечты другому. Неумение сопереживать и сорадоваться, оказывать внимание.

- Неумение женщины доверять мужчине и «не лезть» вперед.

- Неумение и нежелание мужчины радовать женщину и доверять ей свое добро и благо – вкладывать, чтобы получить от мира большее.

-Нежелание женщин быть хозяйками, а мужчин – руководителями.

- Нежелание жить и творить совместно.

Чем все это «лечится»? Как снять эти чары? ОСОЗНАНИЕМ. Как выйти из этой войны? НЕ РЕАГИРОВАТЬ. Как стать счастливым? Понять кто ты и почему. И ИДТИ СВОИМ ПУТЕМ – не худшим и не лучшим, а СВОИМ.

**6. Активная часть – 10 минут.**

**6.1. Вопросы – ответы. Обмен мнениями. Обсуждение.**

**7. Информационная часть – 15 минут**

**7.1. Взаимосвязь рождения здорового потомства и психического состояния человека.**

Человечество существует благодаря единству двух начал – Ян и Инь, мужчины и женщины. Сохранению этого единства служит семья. Основой существования семьи служит ясное осознание её предназначения и добросовестное исполнение своих обязанностей каждым человеком, то есть родителями и детьми.

Осознавая важность благополучия семейной жизни, наши предки чётко определяли супружеские обязанности. Особую роль в бережении лада в семье выполняла женщина.

Коварное следствие цивилизации – женщина с короткими волосами. Волосы предназначены для **сбора сведений на тонком уровне и накопления жизненной силы**. Все верования мира советуют женщине иметь косы, а при людях покрывать их тканью. Распускать волосы ей разрешается только при муже, так как простоволосая женщина, а тем более с короткой стрижкой, вбирает через волосы все гнусные, похотливые мысли окружающих.

**Основной задачей женского воплощения** является обретение привлекательности и способности любить своего мужа. В первую очередь – мужа, а детей – во вторую. Если жена считает иначе, то будет вынуждена страдать сама, и обрекает на страдания детей. Современная женщина живёт в азарте добывания эмоционального наслаждения и поэтому выслуживает любовь у всего мира. Страх того, что её мало любят, заставляет её делать как можно больше добра как можно большему числу людей и последним в этом списке нередко оказывается собственный муж. Чтобы быть привлекательной для мужа, достаточно иметь высокий уровень духовного и нравственного развития, но для обретения совершенства – как в привлекательности, так и в создании полноценного потомства, необходимо иметь здоровое и красивое тело.

Девушка до замужества обучается тому, как быть привлекательной, вести хозяйство, стать совершенной женой и матерью; юноша это время посвящает духовному развитию, служа своему духовному учителю. В семейной жизни жена становится ученицей своего мужа и должна старательно перенимать от него духовные знания, становясь таким образом со временем мудрой, достойной собеседницей. Подготовленные к семейной жизни женщины знают как обрести семейное счастье: **для того, чтобы стать хорошей матерью, вначале надо быть хорошей женой, а ещё прежде – хорошей женщиной.**

Учение о зачатии

*Что посеешь – то и пожнёшь.*

*Подобное притягивается подобным.*

*Яблоко от яблони недалеко падает.*

Настоящие любовные взаимоотношения супругов основаны на культуре взаимоотношений полов. Сведущий мужчина никогда не будет во время соития вести себя так, как будто он мастурбирует во влагалище женщины. Ведь ничто так не огорчает и не разочаровывает женщину, как обнаружение того, что её муж заботится только о своём семяизвержении. Если мужчина вместо взаимной нежности и ласки просто применяет механические движения, ничем не отличающиеся от мастурбации, будто женщины и не существует, то это приводит её к большому разочарованию. Истинных радостей любви достигают лишь те супруги, которые овладели своей половой энергией и достигли совершенства единения. Если супруги хоть раз испытают радость такой любви, то примитивный уровень похотливых механических движений им будет просто непривлекателен. В обычной жизни муж и жена, находясь во время близости в состоянии восторга и испытывая чувство искренней любви, сосредотачиваются на образах друг друга, стараясь заложить в будущем ребёнке наилучшие качества, присущие им самим.

Важность чувственного состояния родителей в создании, развитии и сохранении полноценного потомства выявлена и современными учёными. Так, например, в начале 90-х годов доктор биологии, действительный член Нью-Йоркской Академии наук П.П. Гаряев опытным способом доказал, что заложенных в хромосомах сведений явно не хватает для здорового развития зародыша. Ибо они носят, так сказать, технологический характер и указывают как строить те или иные белки, тот или иной орган. Главная же информация, несущая в себе «идеологию строительства» нового организма (каким он должен быть) приходит извне в виде излучений, волновых командных сигналов, названных Гаряевым волновыми генами. Именно они воздействуют на ДНК и определяют её деятельность. Эти волны могут быть не только электромагнитными, но и звуковыми.

Проведя ряд исследований, Гаряев и его сотрудники выявили, что эмоции – волновые гены – совершенно изменяют строение воды, а ведь люди состоят из неё более чем на 80%. Проверку своих мыслей Гаряев производил на семенах растения арабидопсис, которое изучено так же хорошо, как знаменитая мушка дрозофила.

П.П. Гаряев говорит: «Конечно, облучая «проклятыми» волнами семена арабидопсиса, мы прогнозировали результат. Но то, что получилось, нас просто ужаснуло. Мощь браных слов, обрушившихся на бедное растение, была подобна... облучению в 40 тысяч рентген. От такого удара порвались цепочки ДНК, распались хромосомы, рассыпались и перепутались гены. Разумеется, большинство семян погибло, а те, что выжили... лучше бы они не выжили. Их генетический аппарат стал вырабатывать противоестественные программы, в результате которых начались чудовищные мутации, вызвавшие тяжёлые болезни растений и преждевременную смерть». Эти и другие опыты неопровержимо доказали, что проклятия, зачастую являющиеся просто враждебным чувственным всплеском, повреждают наследственную совокупность живого существа, обрекая на гибель его самого или его потомков. И неважно, что опыты проводились на растениях. Наследственность любого живого существа передаётся по одним законам, будь то растение, насекомое или млекопитающее.

Однако слова бывают и добрые, особенно благословения, когда человеку от души желают всего самого лучшего. Как показали проведённые Гаряевым исследования, такие слова тоже преображают строение воды: из её молекул образуются структуры, по виду и свойствам похожие на хромосомы наследственности – ДНК здорового человека. И это тоже было проверено на растениях: сначала их облучили проклятиями, а затем благословениями. И снова итог оказался ошеломляющим. Зёрна пшеницы, получившие предварительное количество проклятий, порвавшее и перепутавшее их ДНК, хромосомы и гены, после благословений взошли и благополучно развились во взрослое растение, давшее здоровое потомство, в то время как в сравнительной группе подавляющее большинство семян погибло, а те, что выжили, остались мутантами.

Гаряев утверждает, что если жена проклинает мужа, который пьёт, гуляет, не приносит домой зарплаты, причем произносит это от души, с искренним желанием, чтобы проклятие сбылось, оно и сбудется. Но ляжет и на неё, и на детей, а значит, и на весь род. И наоборот, если жена не жалеет для мужа добрых слов, как говорится, молится на него, то её благословения распространяются и на неё, и на детей, и на потомков. Она как бы посылает следующим поколениям здоровье и счастье. Так что мир и любовь в семье – необходимое условие для счастливой и здоровой жизни.

Английский учёный-естествоиспытатель Чарльз Дарвин (1809-1882), издавший в 1859 году свой главный труд «Происхождение видов путём естественного отбора или сохранение избранных рас в борьбе за существование» (в переводах на русский язык «Происхождение видов»), для обозначения межвидового потомства ввёл понятие «ублюдок», обозначающее потомство от смешения двух видов, но Н.И. Вавилов заменил его словом «гибрид».

Французский естествоиспытатель и почётный член Петербургской АН Ж. Бюффон (1707-1788) выдвинул в качестве мерила для определения рода и вида факт появления потомства, способного к продолжению рода. Известно, что при скрещивании различных видов, даже близких между собой, например, лошади и осла, их помесь не может дать потомства. В нём соберутся негомологичные хромосомы разновидных отца и матери, которые не смогут найти между собой общего языка, и если хромосомы даже образуют пары и обмениваются участками, всё равно среди них не возникнут здоровые половые клетки, необходимые для продолжения потомства. Родившиеся после скрещивания разных видов людей ублюдки сохраняют способность к продолжению потомства, но потомства нездорового в половом и душевном отношении.

В дореволюционной России здоровая наследственность сохранялась благодаря тому, что наши предки ведали, что одним из важнейших условий для этого является девственная чистота невесты, так как от гулящей девушки хорошего потомства не получишь. Поэтому нравственно падшую девушку считали испорченной, недостойной замужества. Связь девственности с качеством потомства смогли объяснить генетики, открывшие в XIX веке явление телегонии – решающего влияния на потомство женщины её первого в жизни мужчины. Именно он, а не будущий отец ребёнка, закладывает наследственность, биологическую основу потомства каждой женщины вне зависимости от того, когда и от кого она родит детей. Он, нарушивший девственность, становится как бы отцом всех её будущих детей, образуя во время оргазма через излучение своего семени их психоэнергетические, лептонные матрицы. Это происходит даже в том случае, если женщина при этом не забеременела.

К сожалению, большинство дам всех возрастов ныне не осведомлены об этом наследственном таинстве, и в итоге их первый мужчина оказывается не лучшим по набору телесных, нравственных и духовных качеств. Он, первый, порочен уже тем, что использовал доверчивость и отсутствие жизненного опыта у юной девушки. По существу он поступил как животное, удовлетворив данное природой влечение и не женившись на предмете своей страсти. Девушка, использованная таким образом и брошенная, справедливо считалась испорченной: именно этот мужчина, особь с не лучшими качествами, заложил её будущим детям не лучшую биологическую основу (генофонд). Поэтому наши предки избегали оступившихся девиц, не позволяя своим сыновьям жениться на них.

Но так как открытие телегонии выявляло вырожденческое происхождение многих высокопоставленных особ, то оно вскоре было спрятано от людей. Для засекречивания телегонии было найдено и даже внесено в справочники удобное объяснение – якобы телегония не подтвердилась. К нашему времени сложилось противоречивое положение: об этом явлении, имеющем прямое отношение к рождению полноценного потомства, знают преимущественно животноводы. Любой собаковод знает, что если он не уследит за своей породистой сукой и она первый раз погуляет с дворнягой, то породистых щенков с хорошим экстерьером от этой суки он не дождётся никогда, несмотря на то, что в дальнейшем её будут покрывать породистые кобели с великолепной родословной. Такая сука считается испорченной.

Ещё 150 лет назад проводились опыты скрещивания кобыл и зебр-самцов. Не произошло ни одного зачатия. «Опыты были прекращены, и никто бы о них сейчас не вспомнил, если бы попрошествии нескольких лет не случилось нечто из рук вон выходящее... У побывавших под самцами-зебрами кобыл вдруг стали рождаться... полосатые жеребята! С чего бы это? Отец – породистый жеребец, мать – тоже чистокровка, а жеребята полосатые! И это по истечении многих лет после вязки с зеброй, причём, не приведшей к зачатию и беременности. Научный мир был буквально ошеломлён. Удивительное явление было названо телегонией». Это было описано Ледантеком в его книге «Индивид, эволюция, наследственность и неодарвинисты» в главе «Телегония или влияние первого самца». Впоследствии учёными было доказано, что «эффект телегонии распространяется на людей, причём даже в гораздо более ясно выраженной форме, чем в мире животных»!

Наши предки знали, что мужчина, нарушающий девственность женщины, не только передаёт ей Образ Духа и Крови своего Рода, но и отдаёт ей свою жизненную силу в количестве, которое он тратит на свою жизнедеятельность в течение 1 года. Энергия трёх месяцев жизни уходит на проявление и закрепление его Образа Духа и Крови, а энергия девяти месяцев жизни – на вынашивание плода в утробе матери. Если беременность не наступает, то энергия 9-ти месяцев хранится до времени зачатия. Поэтому мужчина, живя с женой, у которой он был первым в её жизни, тратит энергию 1-го года жизни только в первый раз, сколько бы у него не было с ней контактов до рождения второго ребёнка и т.д. А **если мужчина ведёт безпорядочную половую жизнь, то при каждой половой близости, он отдаёт каждой женщине энергию 1-го года своей жизни.**

Явление телегонии существует и наказывает всех, кто не желает знать законы наследственности в угоду своей животности. Поэтому девушки, идущие с роковой лёгкостью на первую и, как правило, внебрачную связь с мужчиной, должны знать: этот первый мужчина заложит наследственность – биологическую основу её будущим детям, когда бы и от кого бы они впоследствии ни родились. Более того, учёные, в частности известнейший учёный XIX века Ч. Ломброзо, – исследовав родословные множества видных и простых людей, доказали: оказывается, положительные характеристики родителей, особенно умственные данные, передаются по наследству в меньшей степени, нежели отрицательные, при этом последние, включая болезни, передаются в усиленном виде.

Сегодня, когда на душу населения в России приходится в 10 раз больше алкоголя, чем предусматривают врачебные нормы, девушкам особенно важно знать о последствиях половой связи с подвыпившим мужчиной или пьяницей. Оказывается, даже принятая «для храбрости» одна стопка спиртного может стать роковой для детей рискнувшей на такую близость девушки, ибо сто граммов водки искажают биополе человека так же, как и тяжёлая болезнь. Последствия могут быть одинаковы: провела ли она свою первую интимную ночь со слегка подвыпившим одноклассником или с завсегдатаем спиртных заведений. При этом алкогольная порча может пощадить её детей, но давняя легкомысленная связь наверняка аукнется ей в старости неполноценными внуками – как правило, эпилептиками, идиотами, помешанными. Ломброзо приводит характерный пример: «...от одного родоначальника, пьяницы Макса Юке, произошли в течение 75 лет 200 человек воров и убийц, 280 несчастных, страдавших слепотой, идиотизмом, чахоткой, 90 проституток и 300 детей преждевременно умерших...»1. Глубина алкогольной порчи исследовалась Ломброзо и на множестве других родов: последствибылисхожими.

Ныне в России на медицинском учёте состоят 3 млн. алкоголиков. Еще около 20 млн. относятся к разряду «скрытных» больных. Алкогольная зависимость установлена у 50 млн. человек. Но, несмотря на предупреждения Всемирной организации здравоохранения о том, что среднедушевое потребление алкоголя свыше 8 литров в год ведёт к необратимому изменению наследственности, то есть к вырождению народа, в России в 1994 году на душу населения произведено около 24 литров спиртного (без учёта самогона и контрабанды). В итоге такого геноцида России число ущербных детей растёт на 100-120 тыс. в год.

Исследования последних лет подтвердили передачу по наследству предрасположенности к пьянству. Например, дети алкоголиков становятся пьяницами в 4 раза чаще. Причём, без какой-либо зависимости от общественных условий, в которых живут. По утверждению Г.В. Грибаковой (Институт дефектологии РАПН)у матерей, страдающих хроническим алкоголизмом, рождается около 40% детей с алкогольной эмбриопатией. Примерно 60% таких детей являются умственно отсталыми. Причём, 90% из них уже к 7-8 классам сначала изредка, а затем и постоянно употребляют спиртные напитки. Таким образом круг замыкается: от родителей, злоупотребляющих алкоголем, рождаются дети алкоголики. Выявлена такая закономерность: из каждых 100 зарегистрированных алкоголиков 60 имеют пьяниц-отцов, 10 – пьющих матерей, 30 – родственников-выпивох. Воистину, пьяницы плодят пьяниц и под влиянием алкоголя ещё больше усугубляется вырождение.

Вот итоги обследования учёными 819 детей в «пьяных» семьях: 37 – недоношены, 16 – появились на свет мёртвыми, 120 – умерли в младенчестве, 36 – с телесными недостатками, 55 – тяжело больны из-за ослабленного иммунитета, 145 – психически неполноценны.

Любой случайный мужчина, ставший в жизни девушки первым, может подарить её роду такой же вырожденческий букет. Примеров, подтверждающих связь разных видов распущенности с рождением ущербного потомства, более чем достаточно. Именно поэтому многие древние народы, заинтересованные в появлении полноценного потомства, предлагали «право первой ночи» своим героям.

**8. Подведение итогов – 5 минут.**