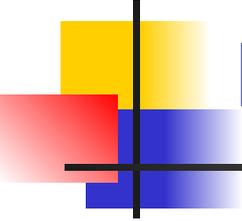


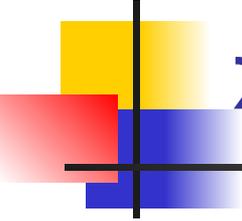
Рациональная организация жизнедеятельности



план

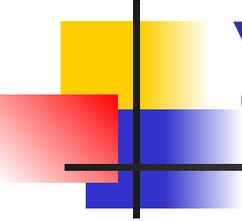
- Понятие о рациональной организации жизнедеятельности.
- Особенности умственного труда и классификация его видов.
- Механизмы утомления при умственной работе.
- Факторы рациональной организации работника умственного труда
- Планирование и организация рациональной жизнедеятельности.
- Вредные привычки и здоровье:
 1. Влияние никотина на организм человека.
 2. Причины, механизм и пути формирования зависимости от алкоголя.
 3. Формирование наркотической зависимости.

- 
-
- *Рациональная организация жизнедеятельности* есть система жизни данного конкретного человека, которая с учетом необходимых и возможных условий обеспечивает ему высокий уровень здоровья и благополучия в сферах социального, профессионального, семейного и культурного бытия.
 - *Целью* рациональной организации жизнедеятельности является эффективное использование методов и средств сохранения и укрепления здоровья в режиме конкретных условий жизни.



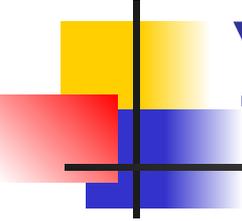
Задачи рациональной организации жизнедеятельности

- формирование, сохранение и укрепление здоровья человека;
- обеспечение высокого уровня профессиональной работоспособности;
- реализация в полном объеме биологических и социальных функций в семейно-бытовой сфере;
- достижение адекватного социального статуса через рационализацию сформированных здоровых потребностей и соответствующего режима жизнедеятельности;
- формирование рационального режима жизнедеятельности на основе высокого уровня валеологической культуры и приобщение к здоровому образу жизни.



Условия труда

- Санитарно-гигиенические факторы
- Психофизиологические факторы
- Социально-экономические факторы
- Эстетические факторы



Умственный труд

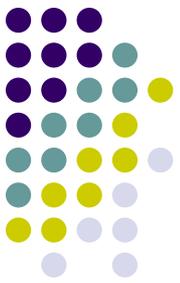
- деятельность, которая характеризуется большим умственным и эмоциональным напряжением при слабой мышечной активности
- Критерии напряженности:
 1. Внимание
 2. Эмоциональное напряжение (степень ответственности)
 3. Интеллектуальное напряжение
 4. Сменность (график работы)
 5. Монотонность

Группы умственного труда



- -выполняемый по заранее разработанному плану и требующий преимущественно напряжения мыслительных процессов: труд инженеров, экономистов, бухгалтеров и др.;
- — отличающийся неравномерностью нагрузки и необходимостью принимать оперативные нестандартные решения, типичный для руководителей учреждений, предприятий, коллективов и т.д.;
- - нерегламентированным графиком труда, обусловленным созданием новых продуктов творческой деятельности, и требующий периодического высокоактивного нервно-эмоционального напряжения: такой труд свойствен научным работникам, конструкторам, писателям, артистам, художникам и др.;
- — с особой ответственностью и высоким нервно-эмоциональным напряжением для осуществления оперативного контроля за быстро меняющимися технологическими процессами, ситуациями, условиями: труд операторов, водителей транспорта, диспетчеров и т.д.;
- -требующий значительной мобилизации функций анализаторов и внимания: работа на конвейере, контролеров, наборщиков и т.д.;
- - с дефицитом информации при необходимости принятия оперативных решений высокой ответственности за принимаемые решения: труд медицинских работников, авиадиспетчеров;
- — с высокой плотностью межличностных контактов и возможностью конфликтов при необходимости выполнения запланированного объема работы в жестко регламентированный период времени, характерный для педагогов;
- - с освоением новых знаний, требующих поддержания высокого уровня внимания, памяти и т.д. в течение длительного времени — труд учащихся и студентов.

Факторы, влияющие на работоспособность



- индивидуальные особенности работника — гено- и фенотипические, половые, возрастные;
- образ жизни;
- физическое развитие;
- степень освоения навыков профессиональной деятельности;
- условия трудовой деятельности: освещение, температура и влажность воздуха, шум и др.;
- психосоциальные факторы: настроение, самочувствие, мотивация и т.д.

Динамика

работоспособности

- Стадия вработывания (первичная мобилизация; гипермобилизация, гиперкомпенсация)
- Стадия оптимальной (устойчивой) работоспособности
- Стадия полной компенсации- начальные признаки утомления
- Стадия неустойчивой компенсации- выраженное утомление
- Стадия «конечного порыва» - кратковременное повышение за счет «неприкосновенных» психофизиологических резервов
- Стадия декомпенсация – прогрессивное снижение



Признаки утомления

- *Незначительное* утомление: редкие отвлечения, поза непостоянная, потягивание ног и выпрямление туловища; движения точные; к новому материалу живой интерес, задает вопросы.
- *Значительное* – внимание рассеянное, частые отвлечения; частая смена поз, повороты головы в стороны, поддерживание головы руками, облакачивание; движения неуверенные, замедленные; к новому материалу слабый интерес, отсутствие вопросов.
- *Резкое* - внимание ослабленное, реакция на новые раздражители отсутствует; стремление положить голову на стол, вытянуться, откидывание на спинку стула; суетливые движения рук, пальцев, ухудшение почерка; к новому материалу полное отсутствие интереса, апатия.
- *Переутомление* - состояние длительного и стойкого снижения работоспособности, сопровождающегося функциональными нарушениями.

Характеристика степеней переутомления

Симптомы	Степень переутомления			
	Начинающееся	Легкое	Выраженное	Тяжелое
Снижение работоспособности	Малое	Заметное	Выраженное	Резкое
Усталость при умственной нагрузке	При усиленной нагрузке	При обычной нагрузке	При облегченной нагрузке	Без видимой нагрузки
Эмоциональные сдвиги	Временное снижение интереса к работе	Временами неустойчивость настроения	Раздражительность	Угнетение, резкая раздражительность
Расстройство сна	Труднее засыпать и просыпаться	Трудно засыпать или просыпаться	Сонливость днем	Бессонница
Умственная работоспособность	Не изменена	Трудно сосредоточиться	Временами забывчивость	Заметное ослабление внимания и памяти
Вегетативные сдвиги	Временами тяжесть в голове	Часто тяжесть в голове	Временами головные боли, снижение аппетита	Частые головные боли, потеря аппетита

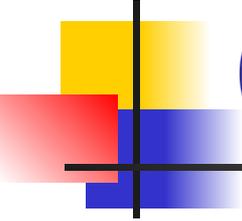
Методы и средства повышения работоспособности и здоровья работника умственного труда.



- двигательная активность (физкультпаузы – через 2ч. – 5 мин., спокойно походить, работать стоя)
- Распределение нагрузки между левым и правым полушарием
- Учет биологических ритмов физиологических процессов («жаворонки» и «совы»)
- *Обстановка, в которой реализуется умственный труд* (состав воздуха, температура и влажность, освещение, шум, цвет стен в помещении)
- *Планирование и организация рациональной жизнедеятельности*

Психоактивное вещество

(ПАВ)



- - любое вещество, которое при введении в организм человека может изменять восприятие, настроение, способность к познанию, поведение и двигательные функции. К таким веществам относят алкоголь, табак, наркотики, некоторые лекарства, влияющие на психическое состояние человека.
- В эмбриональный период, когда ребенок особенно уязвим, употребление ПАВ может оказать влияние не только на психику, но и на все последующее развитие организма.

Нейротоксин Никотин — сильнодействующий нейротоксин и кардиотоксин.



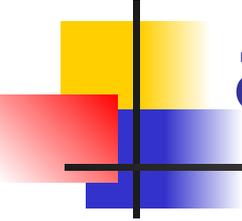
- быстро распространяется по крови быстро распространяется по крови и может преодолевать гематоэнцефалический барьер быстро распространяется по крови и может преодолевать гематоэнцефалический барьер. В среднем достаточно 7 секунд после вдыхания табачного дыма, чтобы никотин достиг мозга.
- Никотин действует на никотиновые ацетилхолиновые рецепторы. Стимуляция этих рецепторов вызывает изменения в работе всех систем организма. Учащается сердцебиение, повышается артериальное давление, периферические сосуды сужаются, в то время как сосуды головного мозга расширяются, происходит выброс в кровь адреналина, нарастает содержание глюкозы в крови

В венозных сосудах никотин приводит к блокированию

Многократное употребление никотина вызывает :



- *психическую зависимость* - привычный образ действий, сформировавшийся от многократного повторения какого-либо ритуала. Самое трудное в лечении психической зависимости — ломка стереотипов.
- *Физическую зависимость* - состояние, при котором организм приспособливается и привыкает к систематическому поступлению определённого вещества, и болезненно реагирует на его отсутствие.
- *Абстинентный синдром* - наглядное проявление физической зависимости.
- проявления никотиновой абстиненции: снижение работоспособности, перебои в работе сердечнососудистой системы, головные боли, депрессия
- Средняя летальная доза для человека — 0,5–1 мг/кг внутривенно.



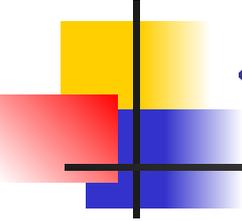
Стадии формирования алкогольной зависимости

- «Продром» считают «нулевой» стадией алкоголизма – на этом этапе зависимости пока нет, но существует «обычное пьянство». Человек принимает спиртосодержащие напитки «по ситуации».
- *Во время первого этапа алкогольной зависимости больной часто чувствует неотвратимое желание употребить алкоголь. На данной стадии заболевания состояние опьянения, как правило, характеризуется излишней агрессивностью, и порой даже потерей памяти от опьянения. У больного человека уходит критическое отношение к выпивке*

Стадии формирования алкогольной зависимости

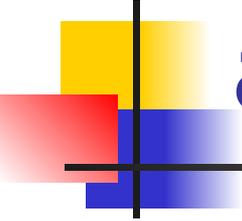


- *При втором этапе алкоголизма* значительно возрастает стойкость к спиртному. Пристрастие к алкоголю становится более сильным. После потребления даже минимальных доз спиртного больной утрачивает возможность следить за количеством принятого. В нетрезвом состоянии он, чаще всего, ведёт себя непредсказуемо и порой опасно для других. Проявляется алкогольный психоз, когда у человека начинаются галлюцинации.
- *На третьем этапе алкогольной зависимости* стойкость к алкоголю ухудшается, а потребление алкоголя приобретает почти постоянный характер. Наблюдается значительное разрушение личности больного человека с безвозвратными изменениями психики. Заболевания со стороны внутренних органов увеличиваются и становятся необратимыми



Основные симптомы диагноза «алкоголизм»

- Отсутствие рвотной реакции на приём большого количества алкоголя
- Потеря контроля над количеством выпитого
- Частичная ретроградная амнезия
- Наличие абстинентного синдрома
- Запойное пьянство



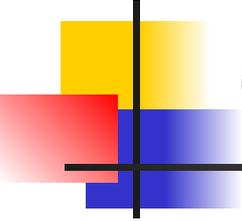
Этапы курса лечения алкоголизма

- Абсолютный отказ от алкоголя, очищение организма от вредных веществ и психологическая подготовка к активному противоалкогольному лечению.
- Активное лечение.
- Долговременная поддерживающая терапия.

Профилактика злоупотребления алкоголем

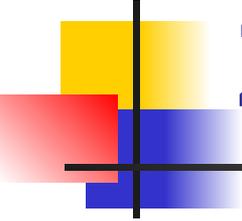


- 1) регулирование доступности и поддержанию ее в достаточно разумных пределах (установление минимального возраста употребления алкоголя и юридической ответственности, ограничение времени и дней продажи, дифференциация доступности в зависимости от крепости алкогольных напитков);
- 2) доверие к лечению и его доступность;
- 3) запрет употребления алкоголя при управлении автотранспортом
- 4) ранние лечебные вмешательства (включая обязательное лечение водителей, повторно задерживаемых в состоянии алкогольного опьянения).
- 5) обучение и убеждение, включая образовательные программы в школах, университетах, а также информация о возможном вреде, печатаемая на этикетках алкогольных напитков.



стадии развития наркомании

- Стадия психического влечения к наркотику (*неврозоподобная, неврастеническая*) характеризуется возникновением синдрома *психической зависимости* от препарата. Характеризуется расстройством настроения и сна, раздражительностью, повышенной утомляемостью, нарушением концентрации внимания, гиперестезией .



2-я стадия

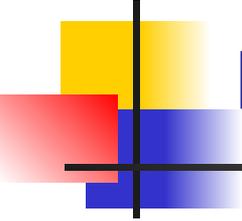
- *Наркоманическая стадия* характеризуется формированием физической зависимости от наркотика

Абстинентный синдром представляет собой комплекс психопатологических, вегетативных, неврологических и соматических расстройств.



3-я стадия

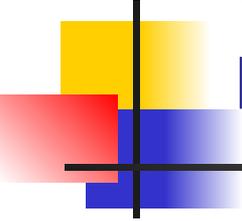
- *Этап развития соматической патологии.* На данной стадии введение наркотика не вызывает эйфорического эффекта, поэтому прием наркотика необходим лишь для снятия синдрома абстиненции.
- Кроме психических дефектов в виде негативных эмоционально-волевых расстройств (апатии, слабости, астении) формируются также соматические дефекты в виде перерождения сердечной мышцы, атрофических изменений половых органов, изменений в центральной нервной системе (нарушения структуры нервных клеток, в особенности нейронов коры больших полушарий).
- При тяжелом течении наркомании отмечаются определенные изменения ядерного аппарата нервных клеток. Как правило, наблюдается общее истощение.



Факторы риска употребления психоактивных веществ

- а) на индивидуальном уровне (например, некоторые психические расстройства или личность, ищущая ощущений);
- б) в семье (например, совместное проживание с родителем, страдающим депрессией или с зависимостью от психоактивных веществ);
- в) в школе (например, низкая успеваемость);
- г) среди сверстников (например, друзья, которые употребляют наркотики);
- д) в сообществе (например, легкая доступность психоактивных веществ, социальная толерантность).

Защитные факторы употребления психоактивных веществ



- а) на индивидуальном уровне (например, высокая самооценка или такое качество личности, как избегание риска);
- б) в семье (например, проживание с родителями, способными удовлетворять эмоциональные потребности детей);
- в) в школе (например, строгое соблюдение школьных правил);
- г) среди сверстников (например, близкие друзья с низкой толерантностью к употреблению наркотиков);
- д) в сообществе (например, сильная сеть социальных связей).