

Тема №19.

Формування здорового способу життя

і профілактика захворювань

Поняття «спосіб життя» є складова частина діалектичної взаємодії матеріальних умов, особливостей життя, поведінки людини в конкретному суспільному середовищі. Це певний характер життєдіяльності, зумовлений об'єктивними процесами розвитку суспільства. Розрізняють виробничий, суспільно-політичний, невиробничий і медичний аспекти способу життя. Спосіб життя – це діяльність і активність людей за певних матеріальних і нематеріальних умов життя та реакція на дані умови. Ще Гіппократ говорив, що більшість захворювань залежить від дій, вчинків людини, умов її життя, природних факторів тощо. Серед найбільш дієвих факторів, які безпосередньо впливають на стан здоров'я населення, виокремлюють: характер розподілу та використання матеріальних ресурсів сім'ї, її психологічний клімат і особливості внутрішньосімейних стосунків (між подружжям, батьками та дітьми), склад сім'ї (повна чи неповна), регламент роботи, режим і порядок дня вдома, рівень загальної гігієнічної культури, характер харчування, фізична активність, мотивація до збереження здоров'я, настанова на тривале життя та ін. Визначення безпосередніх причин несприятливої динаміки здоров'я дозволяє активно впливати на цей процес. Такі фактори як взаємини між подружжям, конфліктні ситуації в сім'ї тощо впливають не лише на рішення жінок зберегти або перервати вагітність, але й на наслідки пологів. У неповних сім'ях (без батька) відсоток дітей, які часто хворіють, у 1,5—2 рази більший, ніж у повних сім'ях. У дітей і підлітків, які живуть в умовах психоемоційної напруженості сімейної атмосфери відзначають тяжкий перебіг хвороб. Зокрема, у них у 2,3 разу частіше зустрічається виразкова хвороба, в 1,7 разу – гастродуоденіти. Порушення режиму сну, харчування, фізичної активності різко позначаються на дітях уже в 1-ий роки їх життя. Зокрема, у кожної 3-ї дитини, яка не привчена до режиму, виявляють часті гострі та хронічні захворювання.

Концентрованим виявом взаємозв'язку та позитивної взаємодії (способу життя та здоров'я населення) є поняття «здоровий спосіб життя». Він об'єднує все, що сприяє виконанню людиною тих чи інших суспільних і побутових функцій в умовах, найбільш оптимальних для її здоров'я та розвитку. Здоровий спосіб життя свідчить про певну орієнтованість діяльності особи на зміцнення та розвиток індивідуального та суспільного здоров'я. Таким чином, здоровий спосіб життя пов'язаний з індивідуально-мотиваційною реалізацією людьми своїх соціальних, психологічних і фізичних можливостей. Величезне значення у формуванні здорового способу життя має створення оптимальних умов функціонування індивіда та суспільства.

Для формування здорового способу життя не досить сконцентрувати зусилля лише на подоланні факторів ризику розвитку різних захворювань, боротьбі з алкоголізмом, курінням, гіподинамією, нераціональним харчуванням, конфліктними ситуаціями, хоча це теж має велике значення. Здоровий спосіб життя – це основа первинної профілактики захворювань. Від того, наскільки вдасться сформуванню і закріпленню у свідомості індивіда та суспільства навички здорового способу життя, залежить реалізація потенціалу особистості. Жодні зусилля суспільства, спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я населення, не дадуть результатів, якщо не буде

сформовано небайдуже ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих. Досягнення цієї мети неможливе без всебічного гігієнічного виховання. Гігієнічне виховання значною мірою зумовлює становлення та розвиток моральних вимог і ціннісних орієнтирів особистості.

В останні роки з'явилися висловлювання про невідповідність між рівнем формального знання з різних аспектів здорового способу життя та його реалізацією в повсякденному житті. Однак проведені дослідження заперечують такий погляд. Виявлено, що 90% дітей дев'яти-, десятирічного віку вже вживали алкоголь, і першу чарку вони отримали з рук батьків або родичів, причому 6 із 10 опитаних дорослих вважають, що малі дози алкоголю не шкідливі для дітей. Отже, проблема підвищення рівня санітарно-гігієнічних знань населення залишається актуальною. Систематичність і відповідна вікова й освітня диференціація гігієнічного навчання та виховання мають знайти своє відображення в різних формах і на різних етапах загальної та спеціальної освіти (у дошкільних закладах, школах, ПТУ, середніх спеціальних навчальних закладах та ВНЗ), а також у засобах масової інформації.

Ефективність гігієнічного виховання різко зростає, коли подано інформацію про конкретні проблеми (режим праці та відпочинку, особиста гігієна, раціональне харчування, фізична активність, статеве життя, планування сім'ї та ін.) і коли її безпосередньо адресовано певній аудиторії, з урахуванням конкретної ситуації. Якщо розглядати здоровий спосіб життя як життєдіяльність, що забезпечує збереження та зміцнення здоров'я людини і створює можливість повноцінно жити та працювати, то слід визнати, що одним із важливих компонентів здорового способу життя є раціональна організація навчання та праці.

Характер трудової діяльності визначає структуру та рівень захворюваності, що є наслідок зміни ступеня адаптації до умов праці. Статичне напруження м'язів у робочій позі, гіподинамія, нервово-психічне напруження, фізичні та хімічні фактори, що супроводжують трудовий та навчальний процеси, – усе це має безпосереднє відношення до стану здоров'я людини. Раціональний режим праці та відпочинку встановлюють на основі аналізу динаміки працездатності. За результатами такого аналізу проводять цілу низку заходів, спрямованих на оптимізацію виробництва, а також у позавиробничій сфері. Для відновлення функціонального стану працівника до початку нового робочого циклу (добового, тижневого, річного) в усіх організованих закладах виконують фізичні вправи, проводять культурно-масові заходи, психорегуляцію тощо. У формуванні вміння працівника контролювати свій фізичний стан і відновлювати працездатність до початку нового робочого циклу вагому роль відіграють медичні працівники за допомогою періодичного та цільового медичного огляду.

Здоровий спосіб життя не сумісний зі шкідливими звичками. Ця несумісність визначається не лише прямим негативним впливом тютюну, алкоголю та наркотиків на організм, але і тим, що шкідливі звички перешкоджають утвердженню складників здорового способу життя — оптимальній організації відпочинку, фізичній активності тощо. В останні роки відзначено небезпечну тенденцію до збільшення кількості людей, які палять, вживають алкоголь, наркотики, інші токсичні речовини. Статистика свідчить, що зараз у нашій країні серед молоді (до 30 років) лише 20% не вживають

алкоголь. У віці після 30 років цей показник становить серед чоловіків 0,6 %, серед жінок – 2,1 %.

Водночас доведено, що чоловіки, які систематично вживають алкоголь, хворіють у 1,5–2,5 разу частіше, ніж ті, хто ним не зловживає. Паління не лише негативно позначається на здоров'ї (різко підвищує ризик розвитку серцево-судинних захворювань і злоякісних новоутворень), але й суттєво зменшує бюджет сім'ї того, хто палить. Значну небезпеку для здоров'я становить так зване пасивне паління (вдихання тютюнового диму в одному приміщенні з тими, хто палить).

Виділяють 3 основні групи факторів, що прозводять до появи шкідливих звичок, а саме: соціально-психологічні, індивідуально-психологічні та особисті. До перших належить увесь комплекс звичаїв, традицій тощо. Навіть у порівняно благополучних сім'ях традиція вживати алкоголь у свята здатна закласти у дитини готовність у майбутньому реагувати на подібну ситуацію за «алкогольним сценарієм». Слід пам'ятати, що в підлітковому віці пробуджуються нові біологічні та соціальні інтереси. Як раз цей період найбільш небезпечний щодо вживання алкоголю як способу проведення відпочинку. Тому необхідно спрямовувати самоствердження молоді людини в соціально корисному напрямі (спорт, художня самодіяльність, клуби за інтересами, література, музика тощо).

В основі індивідуально-психологічних факторів формування звички лежить психотропний ефект. Особи, які не дотримуються морально-етичних норм та цінностей суспільства, ставлять себе в опозицію до нього та легко втягуються в пияцтво й інші форми антисоціальної поведінки.

Серед профілактичних заходів, що запобігають розвитку алкогольної залежності, варто виокремити такі: утвердження ставлення до здоров'я як до найвищої цінності людини, орієнтація особистості на культурний розвиток, формування широкого кола інтересів, організація здорового відпочинку.

Настанова на тривале здорове життя – категорія суб'єктивна, але вона може стати важливим об'єктивним фактором здоров'я. Вона мобілізує резерви здоров'я, мотивує поведінку, орієнтовану на позитивні емоції, пов'язані головним чином з працею та творчістю. Цей процес супроводжується самонавіюванням, тобто утвердженням визначеної програми поведінки. При цьому у свідомості програмується уявлення про настання бажаного ефекту.

Формування здорового способу життя є основою профілактики захворювань. Профілактика – це цілісна система заходів, проведених не тільки щодо первинних причин захворювань, але й для запобігання чинникам, що сприяють розвитку захворювань. Розрізняють профілактику суспільну та індивідуальну, первинну та вторинну. Первинна профілактика покликана зберігати здоров'я людей, не допускати дії на людину факторів природного та соціального середовища, здатних спричинити хворобливі зміни. Соціальні, медичні, гігієнічні та виховні заходи з її арсеналу спрямовані, по-перше, на запобігання захворюванням шляхом усунення причин і умов їх виникнення; по-друге, на підвищення стійкості самого організму до дії несприятливих факторів зовнішнього середовища. Вторинна профілактика спрямована на припинення чи послаблення патологічного процесу, що вже виник в організмі.

Найбільш ефективними шляхами профілактики є формування здорового способу життя та диспансеризація населення.

Диспансеризація – метод динамічного спостереження за здоровими особами, які об'єднані за загальними фізіологічними особливостями або умовами праці, за хворими, що страждають на хронічні захворювання, які найчастіше призводять до тимчасової непрацездатності, інвалідності та, навіть смертності, а також за тими, що перенесли деякі гострі захворювання, за особами з факторами ризику з метою активного раннього виявлення захворювань і своєчасного проведення лікувально-оздоровчих заходів.

Основна мета диспансеризації полягає у збереженні та зміцненні здоров'я населення, збільшенні тривалості життя людей і підвищенні продуктивності їх праці шляхом систематичного спостереження за станом їх здоров'я, вивчення та покращення умов праці й побуту, широкого проведення комплексу соціально-економічних, санітарно-гігієнічних, профілактичних і лікувальних заходів. Диспансеризація здорових осіб покликана забезпечувати правильний фізичний розвиток, зміцнювати здоров'я, виявляти й усувати фактори ризику виникнення різних захворювань шляхом широкого проведення суспільних та індивідуальних, соціальних і медичних заходів.

Диспансеризація хворих сприяє виявленню та лікуванню хворих на початкових стадіях захворювання, виявленню й усуненню причин, що призводять до їх виникнення, запобіганню загострення процесу та його прогресування на основі постійного динамічного спостереження та проведення лікувально-оздоровчих і реабілітаційних заходів.

У першу чергу диспансеризації підлягають такі категорії населення: працівники провідних галузей промисловості та виробництва зі шкідливими умовами праці; учні, студенти та працюючі підлітки незалежно від характеру виробництва та галузей промисловості; інваліди та ветерани Великої Вітчизняної війни; жінки дітородного віку, хворі за основними групами захворювань, які визначають рівень тимчасової непрацездатності, інвалідності, смертності населення; особи з підвищеним ризиком захвозахворюваності – з підвищеним артеріальним тиском, передпухлинними та іншими станами; особи з зайвою вагою тіла, які зловживають алкоголем і ведуть малорухливий спосіб життя.

За ступенем участі в диспансеризації населення медичні заклади поділяють на три рівні. Перший рівень – амбулаторно-поліклінічні заклади, що обслуговують населення за виробничим або територіальним принципом: фельдшерсько-акушерській пункт, лікарська амбулаторія, медична санітарна частина, пункт охорони здоров'я, поліклініка, жіноча консультація. Другий рівень – спеціалізовані диспансери (кардіологічний, онкологічний, шкірно-венерологічний, протитуберкульозний, психоневрологічний трахоматозний, наркологічний, лікарсько-фізкультурний, ендокринологічний), стаціонари лікарень, консультативно-діагностичні центри. Третій рівень – обласні, республіканські лікарні, спеціалізовані центри, клініки медичних і науково-дослідних інститутів.

Диспансеризацію здійснюють за такими періодично повторюваними фазами:
а) облік і обстеження всього населення з метою активного виявлення захворювань на ранніх стадіях, а також факторів ризику; б) проведення необхідних профілактичних і

лікувально-оздоровчих заходів; в) динамічні спостереження за станом здоров'я кожного індивіда й оцінка ефективності проведених заходів.

Гігієна праці та відпочинку

Праця, особливо фізична, відіграє значну роль у збереженні та зміцненні здоров'я людини. Деякі люди помиляються, вважаючи, що організм людини, подібно до машини, може відновлюватися: швидше зношуються ті органи та системи, які мають більше навантаження. Інтенсивна робота м'язів знімає нервові напруження, перешкоджає впливу негативних емоцій на серцево-судинну систему й активізує її діяльність, стимулює вихід енергії, що запобігає відкладанню жиру. Під час важкої фізичної праці окиснюється до 500 г жиру на добу, що сприяє запобіганню атеросклерозу, розвиток якого пов'язують із великою кількістю жирів та вуглеводів у їжі. Варто зазначити, що фізична бездіяльність призводить до м'язової атрофії та перетворення м'язових волокон на жирові. Однак у наш час кількості фізичної праці, необхідної для підтримання та вдосконалення функцій організму сучасної людини, потрібно все менше і менше. Виникає суперечність: полегшення умов праці та побуту в результаті розвитку науки та техніки, з одного боку, і підвищення рівня захворюваності та смертності – з іншого. Проте статистика фіксує збільшення кількості серцево-судинних захворювань серед тих людей, які займаються фізичною працею.

Медики всього світу вивчають наслідки трагедії норвежських лісорубів. Інфаркт міокарда став руйнувати їхні життя так само, як вони знищували дерева. Ні фізичний труд, ні робота на свіжому повітрі не може зберегти коронарні артерії лісоруба від руйнівної дії урбанізації, мінливих умов побуту та харчування. Ось чому важливо розглядати питання гігієни праці в сукупності з іншими факторами здорового способу життя. Учені довели, що будь-яка робота, виконувана в нормальних умовах і чітко організована, приносить моральне задоволення та позитивно впливає на здоров'я. Праця призводить не тільки до посиленої трати енергії, а і сприяє відновленню в організмі людини біологічно активних сполук, які допомагають відтворювати клітини, що відмирають. Кожен із нас хоче довго жити, але не кожен замислюється над тим, що почувати себе старим не дуже добре; насолоджуватися життям, досягнувши похилого віку, може тільки той, хто прожив тривале трудове життя. Кожний знає, що праця без відпочинку ніколи не була продуктивною. Будь-яка праця рано чи пізно стомлює: подовжується час реакції, знижується гострота сприйняття, координація рухів, працездатність. На зміну повинен прийти відпочинок, але не пасивний.

У природі відбувається так, що напруження має змінюватися розслабленням, неспання – сном, праця – відпочинком. Але одні відпочивають уміло, зі смаком, інші ж відпочивати не люблять і не вміють. До другої групи належать люди, які завантажують себе роботою та завжди поспішають, намагаючись зробити більше – у них, як кажуть, понеділок починається з суботи. Ці люди швидко витрачають своє здоров'я, частіше хворіють.

Утомлення – суб'єктивне переживання. Почуття втоми може виникнути і без реального виснаження, і це не залежить від виду діяльності, тобто фізичної чи розумової праці. Для розумового утомлення характерне зниження рівня інтелектуальної праці, порушення уваги. А фізична втома виявляється порушенням функції м'язів, зниженням сили, швидкості рухів тощо.

Почуття виснаження – попереджуючий сигнал, сила якого, звичайно, не відповідає дійсному рівню втоми. За сприятливих умов в організмі завжди залишаються резервні сили, які можуть бути вивільнені в надзвичайній ситуації за допомогою напруження волі, емоційного спалаху (жах, гнів) чи хімічних речовин (наприклад – кофеїн).

Працездатність може бути знижена не тільки в результаті виконаної роботи, але і внаслідок захворювання або незвичних умов праці (інтенсивний шум, спека тощо). У таких випадках зниження працездатності є наслідком порушення функціонального стану організму.

Швидкість втомлення залежить від специфіки праці, яку супроводжують стала поза, напруження м'язів і т. д. Важливу роль у виникненні почуття стомлення відіграє ставлення людини до праці. Відомо, що в період емоційного напруження не виникає ознак та почуття виснаження, людина витрачає додаткові сили та енергію – знижуються показники окремих функцій організму (наприклад, під час фізичної праці прискорюється дихання, серцебиття). При цьому знижується продуктивність праці. Утомлена людина працює менш точно. Продовження праці на фоні втоми, фізичне або розумове навантаження сприяють збільшенню можливостей організму. Це трудове тренування. У разі крайнього виснаження продовження роботи може зашкодити здоров'ю. Працездатність відновлюється повільно: доходить до попереднього рівня, потім – піднімається дещо вище, після чого знову знижується до початкового. Дуже короткочасний або тривалий відпочинок не сприяє росту рівня працездатності.

Короткочасний відпочинок або надмірне трудове навантаження протягом тривалого часу часто призводять до хронічного виснаження. Застерігати виникнення втоми треба робітникам розумової праці, тому що під час інтелектуальної діяльності відносно легше, порівняно з фізичною працею, ігнорувати почуття втоми та перевтоми.

Перевтома може виникнути в людини, яка багато працює, але вона може розвинутися і на фоні якого-небудь непоміченого хронічного захворювання, коли звичайне навантаження стає надмірним. Перевтома послаблює механізм захисту та пристосування організму. Якщо помірна та навіть сильна втома супроводжується хорошим настроєм, то супутником перевтоми є понурість, бурчливість, нервовість. Врешті-решт робота може стати тягарем.

З'являється на перший погляд безпричинне фізичне нездужання: головний біль, порушення сну та апетиту, біль у ділянці серця, надмірна пітливість, тремтіння пальців і т. д. Усі ці симптоми вказують на перевтому центральної нервової системи та функціональні розлади. Перевтому супроводжує погіршення перебігу хронічних захворювань (гастрити, гіпертонія).

Перевтому можна усунути звичайним відпочинком. Інколи не допомагає і досить тривалий відпочинок. Тут необхідні спеціальні прийоми автогенного тренування, а іноді й лікарські препарати.

Викликає перевтому не стільки значне навантаження, скільки підвищене нервово напруження за рахунок додаткових факторів: непланомірної (неритмічної) праці, поганого психологічного мікроклімату в трудовому колективі та сім'ї, нерегулярне чергування праці та відпочинку, нераціональний відпочинок.

Організація відпочинку залежить від віку, статі, здоров'я, професії, сімейного стану, інтересів, захоплень людини та ряду інших факторів. Але є декілька загальних принципів, дотримання яких, з погляду гігієни, є раціональне. Відпочинок має бути не тільки регулярним і достатнім за часом, але і безпечним для здоров'я. Відпочинок має бути не тільки регулярним і достатнім за часом, але і безпечним для здоров'я.