

*ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-  
МЕДИКІВ - ШЛЯХ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД  
НАСЕЛЕННЯ*

Т.О. Крючко, Т.В. Шпехт, О.Я. Ткаченко, І.М. Несіна

Сьогодні модно бути здоровим і охорона власного здоров'я – це безпосередній обов'язок кожного. Проте збереження здоров'я нації останнім часом стає пріоритетним завданням державного рівня. Сприяння здоров'ю підростаючого покоління може реалізуватися через різні програми, акції, заходи, що пропагують здоровий спосіб життя (ЗСЖ), а також через виховання усвідомлення цінності здоров'я.

ЗСЖ - це спосіб життя, заснований на принципах моральності, раціонально організований, активний, трудовий, що загартовує і, в той же час, що захищає від несприятливих впливів навколишнього середовища, дозволяє до глибокої старості зберігати моральне, психічне і фізичне здоров'я. За даними ВООЗ, здоров'я людини на 50-55% визначається умовами і способом життя, на 25% - екологічними умовами, на 15-20% воно обумовлено генетичними факторами і лише на 10-15% - діяльністю системи охорони здоров'я. ЗСЖ можна охарактеризувати як активну діяльність людей, спрямовану в першу чергу на збереження і поліпшення здоров'я. При цьому необхідно врахувати, що спосіб життя людини і сім'ї не складається сам по собі в залежності від обставин, а формується протягом усього життя цілеспрямовано і постійно. Формування ЗСЖ є головним важелем первинної профілактики у зміцненні здоров'я населення через зміну стилю й укладу життя, його оздоровлення з використанням гігієнічних знань у боротьбі зі шкідливими звичками, гіподинамією і подоланням несприятливих факторів, пов'язаних з життєвими ситуаціями.

У тибетській медицині необізнаність вважається загальною причиною усіх хвороб, що породжує хворий спосіб життя, вічну незадоволеність, приводить до обтяжливих, песимістичних переживань, пагубних пристрастей та

ін. Помірність в усьому, природність і подолання необізнаності - основні складові ЗСЖ, що визначають фізичне і психічне благополуччя людини. Для збереження і відновлення здоров'я недостатньо пасивного очікування, коли природа організму раніше чи пізніше зробить свою справу. Людині самій необхідно робити певну роботу в даному напрямку. Але, на жаль, більшістю людей цінність здоров'я усвідомлюється тільки тоді, коли виникає серйозна загроза для здоров'я або воно значною мірою втрачено, внаслідок чого виникає мотивація вилікувати хворобу, повернути здоров'я. Часто позитивної мотивації до вдосконалення здоров'я у здорових людей явно недостатньо. І.І. Брехман виділяє дві можливі причини цього: людина не усвідомлює свого здоров'я, не знає величини його резервів і турботу про нього відкладає на потім, до виходу на пенсію або на випадок хвороби. Багато людей своєю поведінкою не сприяють здоров'ю, а руйнують його. П.Л.Капіца тісно пов'язує здоров'я з "якістю" людей даного суспільства, про яке можна судити за тривалістю життя, скороченням захворювань, злочинності та наркоманії. Неоднакові умови життя, праці і побуту, індивідуальні відмінності людей не дозволяють рекомендувати один варіант поведінки та добового режиму для всіх. Проте його основні положення повинні дотримуватися усіма: виконання різних видів діяльності в строго певний час, правильне чергування роботи і відпочинку, регулярне харчування.

Розвиток вищої школи в сучасних умовах супроводжується подальшою інтенсифікацією праці студентів, зростанням різноманітного інформаційного потоку, широким введенням технічних засобів і комп'ютерних технологій у навчальний процес, сильним соціально-економічним пресингом на всі сторони студентського життя та праці. Безперервне зростання наукової та соціально-політичної інформації, обмежений час на її переробку, недосконалі режим і методи навчання, орієнтовані на заучування величезного за обсягом матеріалу, перевантажують мозок учнів, породжують дисгармонію в розвитку особистості. В особливо складному становищі опиняються студенти початкових курсів,

потрапляючи після випускних іспитів у школі та вступних у вузі, в нові специфічні соціальні відносини та умови діяльності.

Протягом дня у студента відбувається тривала і напружена робота центральної нервової системи, що поєднується з впливом фактору гіподинамії та гіпокінезії, які сприяють формуванню специфічного морфофункціонального статусу організму, що характеризується зниженням активності функціональних систем. Наслідками розумової перевтоми можуть бути різні хвороби, насамперед нервової та серцево-судинної систем.

За даними М.Я. Віленського, у великої кількості людей, зайнятих у сфері інтелектуальної праці, рухова активність обмежена. Це властиво і студентам, у яких співвідношення динамічного і статичного компонентів життєдіяльності становить за часом у період навчальної діяльності 1:3, а по енерготратам 1:1, в позаурочний час відповідно 1:8 і 1:2. Встановлено також автором, що в середньому рухова активність студентів у період навчальних занять (8 місяців) становить 8000-11000 кроків на добу; в екзаменаційний період (2 місяці) - 3000-4000 кроків, а в канікулярний період 14000-19000 кроків. Очевидно, що рівень рухової активності студентів під час канікул відображає природну потребу в рухах, тому що в цей період вони вільні від навчальних занять. Виходячи з цього, можна відзначити, що рівень їх рухової активності в період навчальних занять становить 50-65%, в період іспитів - 18-22% біологічної потреби. Це свідчить про реально існуючому дефіциті рухів протягом 10 місяців в році. При цьому мало сказати: «Займайтеся фізкультурою». Необхідний диференційований підхід до кожного студента, слід індивідуально для кожного організму визначати оптимальні можливості відповідно до них рекомендувати рухову активність. Дані статистичного аналізу показали, що достатню фізичну активність проявляють лише 38,7% студентів-медиків (відвідують спортивні секції), частіше це виявляється серед старшокурсників. Низька питома вага студентів одночасно виконують ранкову гімнастику і відвідують спортивні секції.

Особливу увагу потрібно приділяти сну - основному і нічим не заменимому виду відпочинку. Постійне недосипання небезпечне тим, що може викликати виснаження нервової системи, ослаблення захисних сил організму, зниження працездатності, погіршення самопочуття. Насамперед, недостатня тривалість нічного сну найчастіше виявляється у студентів-першокурсників.

Поширене вживання спиртних напоїв (включаючи пиво), паління, яке частіше виявляється у старшокурсників і серед юнаків. Середній вік початку постійного куріння часто збігається з початком студентства. Бажаючим позбавитися від цієї шкідливої звички найчастіше «заважають»: недостатня мотивація, необхідність зняти стрес, отримання задоволення від куріння.

Більшість студентів відзначає погіршення в стані здоров'я за час навчання в медичному ВНЗ. Згідно статистичних даних, серед студентів-медиків низька питома вага осіб, що постійно піклуються про стан свого здоров'я (43,3%). Значна частина респондентів проявляє недостатню медичну активність, яка ще більше знижується зі збільшенням курсу навчання, однак закономірно змінюється частота причин (збільшення частки студентів, впевнених у власних медичних знаннях, зменшення тих, хто вважає, що хвороба «пройде» сама). Певна більшість студентів проходять медичні огляди у зв'язку з необхідністю надання довідки.

Формування у майбутніх лікарів поняття "здоровий спосіб життя" грає вирішальну роль у пропаганді та проведенні в життя основних постулатів профілактичної медицини. Основними напрямками оптимізації способу життя студентів-медиків є: підвищення мотивації до збільшення медичної активності, оптимізація розпорядку дня, підвищення фізичної активності (включаючи організацію активного відпочинку), відмова від шкідливих звичок (куріння і споживання напоїв, що містять алкоголь). Реалізація студентами-медиками зазначених напрямів сприяє збереженню та зміцненню їх здоров'я. Сформовані навички здорового способу життя будуть застосовуватися студентами-медиками в практичній лікарській діяльності, що спрямовано на профілактику захворювань серед населення.