

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний економічний університет

Лукащук-Федик С.В., Бадюк Р.А., Циквас Р.С.

ВАЛЕОЛОГІЯ
навчальний посібник

Тернопіль 2006

Валеологія: Навчальний посібник. (Лукашук-Федик С.В., Бадюк Р.А., Циквас Р.С.) – Тернопіль.– Вид-во “Економічна думка”. 2006.– 194 с.

УКЛАДАЧІ: *Лукашук-Федик С. В.* канд. мед. наук, доцент, академік МАБЖ, зав. кафедри безпеки життєдіяльності людини, ТНЕУ;
Бадюк Р.А. канд. мед. наук, доцент кафедри БЖДЛ
Циквас Р.С. завідувач кафедри спорту ТНЕУ, директор Центру фізичної культури і спорту

РЕЦЕНЗЕНТ: *Заячківський А.Г.* канд. мед. наук, доцент кафедри БЖДЛ

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВИПУСК: *Лукашук–Федик Світлана Володимирівна* зав. кафедри безпеки життєдіяльності людини

Навчальний посібник складено з метою надання практичної допомоги студентам у самостійній підготовці до теоретичних і практичних занять з дисципліни “Валеологія” та підготовки до складання семестрового іспиту.

Затверджено на засіданні кафедри БЖДЛ, протокол №1 від 1 вересня 2006 року.

ЗМІСТ

	Стор.
1. Передмова.....	5
2. Мета і завдання дисципліни “Валеологія”.....	7
3. Навчальна стратегія дисципліни “Валеологія”.....	8
4. Теоретичний матеріал для самостійного опрацювання.....	9
4.1. Теоретичні основи валеології.....	9
4.2. Загальні уявлення про здоров’я людини. Складові здоров’я.....	16
4.3. Визначення сутності здорового способу життя людини і умови його формування	24
4.4. Піст і голодування – як фактори оздоровлення.....	30
4.5. Синдром хронічної втоми ознаки та профілактика.....	39
4.6. Мігрень: визначення поняття, ознаки і профілактика.....	42
4.7. Оздоровчий біг як складова здорового способу життя.....	46
4.8. Вода: джерельна, лікувальна, мінеральна. Її значення у життєдіяльності людини.....	52
4.9. Літотерапія і її значення для здоров’я людини.....	59
4.10. Резус-конфлікт: причини та профілактика.....	62
4.11. Організація, структура та завдання служби планування сім’ї в Україні.....	68
4.12. Вагітність: ознаки, поведінка та гігієна вагітної жінки.....	72
4.13. Вплив малих доз іонізуючого випромінювання на систему мати-плацента-плід.....	77
4.14. Основи невідкладної допомоги.....	79
5. Теоретичний матеріал для практичних занять.....	92
5.1. Критерії здоров’я та методи антропометричних вимірювань необхідних для визначення рівня здоров’я.....	92
5.2. Експрес-оцінка рівня фізичного здоров’я.....	95

5.3. Визначення біоритмологічного типу працездатності.....	98
5.4. Поняття про стрес та методи визначення стресостійкості людини.....	111
5.5. Поняття про духовне здоров'я та оцінка духовного розвитку людини.....	116
5.6. Конфлікти і причини їх виникнення. Методи розв'язання конфліктних ситуацій.....	118
5.7. Фізіологічні особливості репродуктивної системи людини та методики самоконтролю стану репродуктивного здоров'я.....	123
5.8. Йодний дефіцит та методи самодіагностики забезпечення організму сполуками йоду.....	125
5.9. Медико-демографічні та економічні проблеми ВІЛ/СНІДу. Соціально- психологічні тренінги щодо профілактики ВІЛ/СНІДу	127
5.10. Методи та технології профілактики шкідливих звичок (куріння).....	144
6. Валеологічний словник	164
7. Додатки.....	171
7.1. Анкета “Стан здоров'я”	
7.2. Визначте свій біологічний вік	
7.3. Визначте свій психологічний вік	
7.4. Методика визначення середньої тривалості життя	
7.5. Стан здоров'я та самопочуття	
7.6. Тест: “Їсти треба з розумом”	
7.7. Психологічний тип їдця	
7.8. Продукти, що допоможуть покращити настрої	
7.9. Основи невідкладної допомоги	
7.10. Видатні постаті про здоров'я	
7.11. Українські приказки	
8. Літературні джерела.....	192

I. ПЕРЕДМОВА

Одна з фундаментальних характеристик цивілізованості полягає у тому, що рушійним мотивом розвитку виробництва є життєздатність нації. Ця багатомірна модель вбирає в себе, поряд з іншими, функції управління зміцненням здоров'я, діагностикою та лікуванням хворих, їх реабілітацією і підтримкою, а також відображає необхідність комплексного вирішення проблем управління процесом відтворення потенціалу здоров'я у єдності всіх його фаз.

Здоров'я людини і тривалість її життя залежать від взаємодії ресурсів здоров'я, які забезпечують адаптацію організму до різних подразників і пошкодження структур організму під впливом факторів зовнішнього і внутрішнього середовища. Захворіє людина чи не захворіє залежить від співвідношення інтенсивності патогенного впливу й адаптивних можливостей організму його протидії.

Виходячи з цього, виділяють такі три основні напрямки медичної діяльності, спрямованої на досягнення здоров'я:

1. лікувальний – усунення наслідків патогенного впливу;
2. профілактичний – охорона і оздоровлення навколишнього середовища (популяційний рівень впливу);
3. оздоровчий – збереження та збільшення ресурсів здоров'я (індивідуальний рівень впливу).

Згадані напрямки діяльності мають однакову кінцеву мету, хоча розрізняються у засобах її досягнення. Адже лікування хворих і охорона навколишнього середовища сприяють збереженню ресурсів здоров'я, а тренування організму немедикаментозними засобами оздоровлення і корекція способу життя, позитивно впливаючи на механізми адаптації, здатні протидіяти розвитку патологічного процесу або компенсувати його.

Таким чином, формування здорового способу життя, є важливою складовою всього комплексу заходів з досягання здоров'я і, насамперед, істинної, в широкому розумінні слова, первинної профілактики захворювань.

Процес формування здорового способу життя багатоплановий і довготривалий. Він має здійснюватися впродовж ряду поколінь і в силу своєї масштабності потребує від суспільства відносно значних фінансових, матеріальних, кадрових та інших ресурсів. Складність вирішення цього завдання полягає в тому, що здоровий спосіб життя, як і спосіб життя в цілому, – похідне від багатьох складових у їх взаємозв'язку і взаємообумовленості, і тому передбачає комплекс соціально-економічних, правових, екологічних, оздоровчих, виховних, рекреаційних та організаційних заходів.

Сьогодні в Україні все більше проявляється нова стратегія охорони здоров'я населення через вчення про здоров'я – валеологію.

В Національній програмі “Діти України” вказано, що Міністерства освіти та охорони здоров'я України повинні включати відомості із валеології та охорони здоров'я в перелік та зміст навчальних курсів закладів освіти усіх типів.

Валеологія – це наука про формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я людини.

Валеологія є інтегративною наукою про здоров'я як окремої людини, так і всього людського суспільства на новому етапі його духовно-творчої еволюції, наука про спосіб життя, що включає взаємодію макро- і мікрокосмосу, тобто природи та людини.

Валеологія об'єднує знання фізіології, психології, екології, філософії, астрономії, фізики, хімії, медицини та багатьох інших наук (саме таке комплексне осмислення складових людини і її здоров'я в нерозривному зв'язку із Всесвітом дасть змогу досягти сталого світорозуміння й оздоровлення кожної людини).

Отже, валеологічна освіта є інтегральною системою набуття знань про здоров'я, формування валеологічної свідомості, практичних навичок і умінь, виховання мотивації до здорового способу життя, пріоритету здоров'я в усіх ланках освіти.

II.МЕТА І ЗАВДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Валеологія – наука про формування, збереження та зміцнення здоров'я людини в духовному, психічному, фізичному та соціальному плані.

Мета дисципліни: збереження і зміцнення здоров'я молоді, шляхом формування валеологічного світогляду, виховання свідомого та дбайливого ставлення до власного здоров'я, як головної умови всебічної реалізації творчого і фізичного потенціалу особистості.

В результаті вивчення “Валеології” студенти повинні

знати: проблеми валеології у повсякденному житті, щодо створення сприятливих умов для первинної профілактики професійних захворювань, високої працездатності та активного довголіття, екологічні та психологічні чинники формування здорового способу життя, медико-біологічні проблеми алкоголізму і наркоманії;

вміти: усувати дію чинників, що становлять загрозу для життя і здоров'я; надавати невідкладну допомогу при загрозливих для життя і здоров'я станах, нещасних випадках і травмах; контролювати рівень фізичного розвитку і здоров'я;

бути ознайомленими: із сучасною медико-демографічною ситуацією в умовах соціально-економічної кризи в Україні й регіоні; із основними принципами цивілізованого планування сім'ї; профілактикою захворювань, що передаються статевим шляхом та ВІЛ/СНІДу, із основами психогігієни виробничих, побутових та сімейних взаємин; сучасними аспектами виховання дітей фізично і духовно здоровими; з нетрадиційними методами лікування та їх ефективністю, а також з основними державними документами, які забезпечують реалізацію валеологічної освіти в Україні.

III. НАВЧАЛЬНА СТРАТЕГІЯ ДИСЦИПЛІНИ “ВАЛЕОЛОГІЯ”

Навчальна стратегія дисципліни “Валеологія” базується на поєднанні аудиторної та самостійної навчально-пізнавальної роботи студентів, що здійснюється на денній формі навчання при постійній координації з боку викладача.

Досягнення навчальних цілей здійснюється шляхом:

1. Проведення занять на протязі семестру;
2. Робота із конспектом лекцій;
3. Самостійна робота на основі розробленого для вказаної дисципліни комплексу навчально-методичних матеріалів;
4. Активна участь студентів у практичних заняттях, спрямованих на набуття знань і вмінь;
5. Проведення тестування, соціально-психологічних тренінгів;
6. Проведення контрольної роботи.

IV. ТЕОРЕТИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ОПРАЦЮВАННЯ

4.1. Теоретичний основи валеології

Валеологія – наука про здоров'я людини в тісній взаємодії з навколишнім середовищем, її духовної, психічної та фізичної складових.

Валеологія (від лат. valeo – бути здоровим та гр. logos – наук) – сучасна інтегральна наука про фундаментальні закони духовного і фізичного здоров'я як окремої особистості, так і всього людського суспільства на новому етапі його духовно-творчої еволюції; наука, в основі якої лежить перевірена досвідом багатьох сторіч ідея про те, що завдяки правильній світоорієнтації (визнання нерозривного зв'язку Макро- і Мікрокосмосу, тобто Природи і Людини) та відповідній поведінці людина здатна забезпечити собі довге, радісне та активне творче життя.

Термін “валеологія” вперше введено І.І.Брехманом у 1980 р. як визначення науки про здоров'я. Його специфіка полягає у тому, що валеологія синтезує знання про людину та особливості її взаємодії з природою і соціумом, які накопичені в таких галузях знань, як філософія, соціологія, психологія, біологія, анатомія і фізіологія людини, екологія, офіційна і народна медицина, етнографія, релігієзнавство, культура.

У практично-прикладному відношенні – це цілісний комплекс профілактично-оздоровчих знань про структуру та функціонування людського організму, його природних захисних механізмів у взаємодії з біосферою і космосом, про їхній розвиток і вдосконалення, їхнє ефективне використання як у звичайних, так і в екстремальних умовах сучасного екологічного стану.

У світлі глобальної геополітичної та екологічної криз, які катастрофічно зростають, з чим людство зіткнулося наприкінці ХХ ст., що значною мірою є наслідком науково-технічної революції, тобто результатом світорозуміння, валеологія виступає не тільки як безальтернативна стратегія виживання людства, а й як стратегія нового ненасильного і природного світопідпорядкування на основі формування у

кожного мешканця Землі, починаючи від його народження, валеологічної екозберігаючої свідомості та відповідної поведінки, тобто валеоетики.

Таким чином, валеологія – це найефективніший за нинішніх умов засіб, за допомогою якого людство отримує можливість вирішення двох невідкладних завдань:

1. Формування нового ненасильницького екозберігаючого і духовнотворчого мислення як у масштабах окремої країни, так і в масштабах усього світового співтовариства, тобто формування філософсько-гуманітарного аспекту світобудови ХХІ ст., як передумови подолання глобальної екологічної катастрофи.
2. Формування практично здорової, розумної та активнотворчої людини, здатної протягом усього життя самостійно зберігати, розвивати і підтримувати своє здоров'я на належному рівні, тобто значною мірою вирішувати проблеми охорони здоров'я, що вже не в змозі вирішити офіційна медицина.

Валеологія – це теорія і практика формування, збереження та зміцнення здоров'я людини.

Об'єктом вивчення валеології є здорова людина в нормі або в “третьому стані”.

Предмет дослідження валеології – здоров'я, включаючи його соціальні (суспільні), групові, індивідуальні аспекти.

Уявлення про здоров'я є провідною категорією в усій сукупності знань про нього.

Поняття “здоров'я” є визначальною категорією валеології.

Здоров'я є результатом взаємодії індивіда з навколишнім середовищем, що визначається: умовами існування, провідними мотивами життєдіяльності та світосприйняття. Поняття “здоров'я” має широкий інтегральний зміст, для розкриття якого необхідні знання з різних галузей людинознавства.

Існує понад 200 дефініцій категорії здоров'я, і кожна відкриває свій аспект бачення.

Так, згідно зі Всесвітньою організацією охорони (ВООЗ), здоров'я – це стан повного фізичного, психічного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад.

Г.Л.Апанасенко розглядає здоров'я як “цілісний, динамічний стан, що характеризується певними резервами синергетичної, пластичної та регуляторної забезпеченості функцій, тривалістю та впливом негативних чинників навколишнього середовища і є основою для виконання соціальних та біологічних функцій.

Цікавим із фізіологічної та валеологічної точок зору є визначення здоров'я І.В.Мурамовим: “Здоров'я – динамічний стан найбільшого фізичного і психоемоційного благополуччя, в основі якого лежить гармонійне співвідношення взаємопов'язаних функцій та структур, що забезпечуються високим енергетичним рівнем організму за найменшу ціну адаптації його до умов життєдіяльності.

Оцінюючи здоров'я, слід пам'ятати, що дефіцит здоров'я може виявлятися як у стані хвороби, так і, в так званому, “третьому стані”, тобто стані передхвороби.

На думку В.П. Казначеева, більша частина людей має донозологічні прояви здоров'я, тобто характеризуються “третім станом”.

М.М.Амосов увів поняття “кількість здоров'я”.

В.П. Казначеев – “резерв здоров'я”, визначення індивідуального здоров'я, гомеостазу, адаптації, функціональних зв'язків різноманітних органів і систем людського організму.

Теоретичні основи валеології вдало узагальнено Бобрицькою та Гриньовою в підручнику з валеології для студентів. Ці основи зводяться до такого:

1. Валеологія розглядає здоров'я як стан організму, що може бути кількісно і якісно охарактеризований прямими показниками.
2. Здоров'я розглядається як більша категорія у порівнянні з хворобою. Передхвороба і хвороба – окремі випадки здоров'я, коли є його дефекти або зниження.
3. Рівень структурної організації, що досліджується у валеології, в основному, - організаційний, цілісний (холістичний), засоби впливу – природні.
4. Розробка теоретичних принципів валеології відповідає завданню щодо формування загальної теорії здоров'я, що об'єднує філософське осмислення суті здоров'я, хвороби та перехідних станів.

Практичні аспекти валеології включають активне формування, збереження та зміцнення здоров'я.

Формування здоров'я – це створення оптимальної (в рамках можливостей генотипу) психосоматичної конституції та попередження можливих хвороб.

Практична валеологія включає також дотримання принципів здорового способу життя, повернення втраченого здоров'я (оздоровлення) та зміцнення його за рахунок відповідних тренувань.

З позицій системного підходу, прийнятого у валеології, структурну організацію людини можна уявити у вигляді піраміди, основою якої є фізичне тіло, психічна складова (інтелектуально-емоційна сфера) – середня частина піраміди та духовна складова – вершина піраміди. Виходячи з даної структурної організації, у валеології розроблено тактику пізнання, вектор якої спрямований від фізичної складової до духовної (вершини), а тактика оздоровлення спрямована від духовної складової (вершини) до соматичного (фізичного) здоров'я (основи піраміди).

Тактика пізнання та оздоровлення, прийнята у валеології



Духовний аспект здоров'я тільки починає досліджуватися. Це праці В.Гоча, А.Кузнецова, Л.Попової, В.Кулиниченка та ін.

У західній медицині лікар починає роботу з пацієнтом звичайно з психічної сфери, а у нас – з лікування тіла.

На жаль, більшість людей вважають, що з духовним здоров'ям у них усе гаразд, а всі негаразди пояснюють явищами нестійкого функціонування окремих систем або органів (наприклад, печінки, нирок, кишечника). Така точка зору свідчить про низький рівень пізнання цієї області знань, у тому числі і вектора пізнання. Працями В.Казначєєва, В.Гоча, В.Жикаринцева, Л.Хей, Л.Почко, Вілма та ін. поширюються пізнання про механізми та закони взаємодії між тим, що становить здоров'я.

Учення про здоров'я розвивалося сторіччями, але з кінця ХІХ ст. темп життя вийшов за межі адаптаційних можливостей людини, з'явилися хвороби від яких людина не мала генетичного захисту.

Науково-технічна революція докорінно змінила життя. Людина меншою мірою стала залежати від зросту, фізичної сили, пружності кісток. Пристосування людини до сучасних умов більшою мірою залежить від її психічних можливостей.

Негативні емоції, як дев'ятий вал, накрили людину з головою. Кількість інформації, яку одержує людина щодня, зростає в геометричній прогресії. Людина дезорієнтована. У стимулах, що викликають дистрес, психічне домінує над тілесним. Локальні розумові напруження, що формуються при психокомплексах, сприяють виникненню патологічних процесів у внутрішніх органах.

Тому в тактиці оздоровлення центром є психічна сфера.

Комплекс оздоровчих засобів, які в першу чергу впливають на емоційно-інтелектуальну сферу, передбачає уміння працювати у різних областях психіки (психоаналіз, психосинтез, нейролінгвістичне програмування, дихальна техніка, гешталь-терапія тощо).

Фізичний рівень оздоровчих заходів включає:

- нормалізацію трофотропних функцій (очищення органів і систем, нормалізацію діяльності травної системи, харчування, сну);

- відновлення ерготропної функції за рахунок призначення оздоровчих і загартовуючих тренувань (масаж, комплекси, цигун-, хатха-йога, фітокорекція та інші засоби).

Даний підхід із його стратегічними і тактичними компонентами лежить в основі збереження, підсилення та відновлення здоров'я у валеологічній теорії і практиці.

Таким чином, загальнофілософські, біологічні, медичні, психолого-педагогічні аспекти вчення про людину інтегруються в єдине вчення про здоров'я людини.

Людина – це відкрита система, що розвивається в просторі, часі та соціумі.

Просторовим аспектом функціонування фізичної складової є її обмін із зовнішнім середовищем, тобто життєвий простір. Форми такого обміну – харчування, дихання, біоенергообмін. На схемі вказано шляхи взаємодії з навколишнім середовищем і чинниками, що визначають цю взаємодію.

Просторовим аспектом функціонування психічної підсистеми (складової) є психообмін. Сюди належить вплив людського оточення на рівні мікрогрупи, колективу, суспільства.

Просторовим (зовнішнім) проявом духовної підсистеми є духовні закони, закони моралі, загальнолюдські цінності.

Структурна модель людини та її зовнішні визначальні функціонування складових дозволяють виділити зі світового інтегрованого вчення про людину валеологічний аспект як самостійний науковий напрямок.

Виходячи з розглянутої моделі структурної організації людини, виділяються складові здоров'я: духовне, психічне і фізичне.

Тому головними завданнями курсу “Валеологія” є:

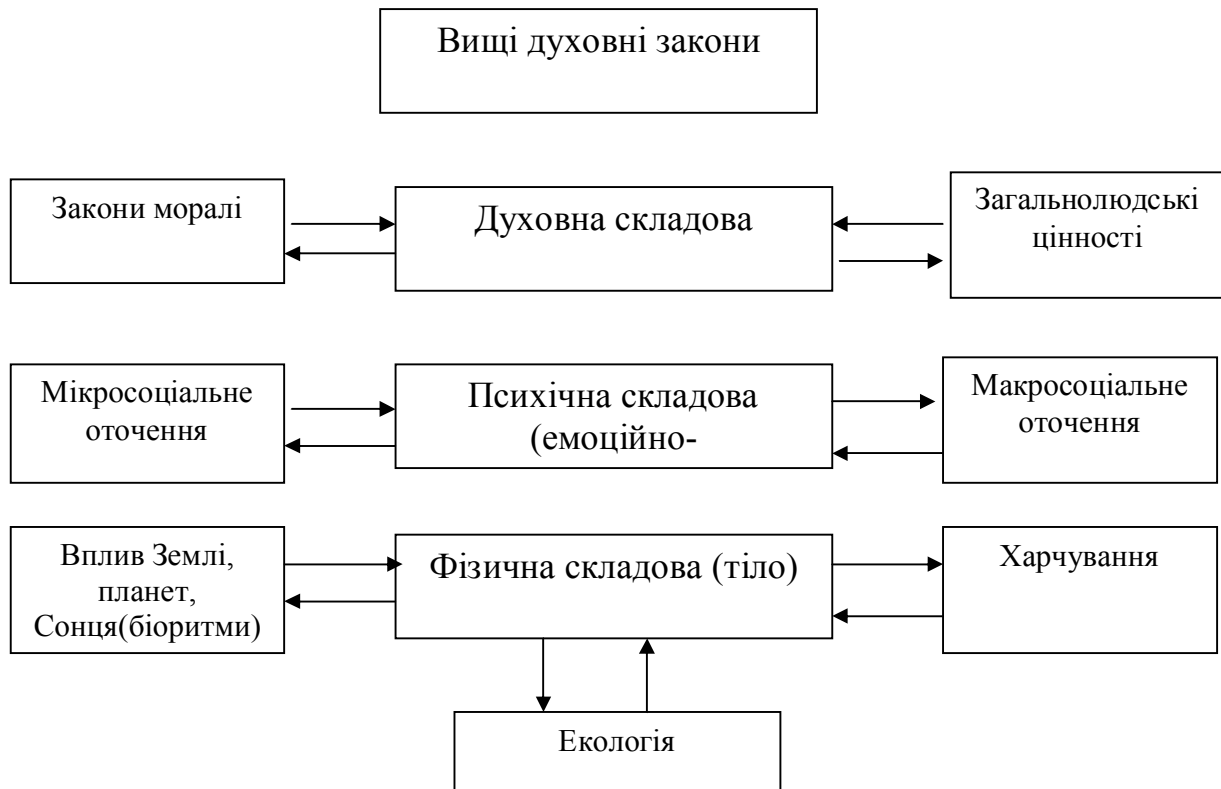
1.Формування у людини сталої світоглядної позиції, в основі якої лежить розуміння себе частиною Природи, уявлення про залежність стану здоров'я від взаємовідносин з Природою, Всесвітом, Суспільством.

2.Свідоме осмислення та прийняття основних валеологічних принципів і закономірностей життєдіяльності людини.

3. Створення сталих мотиваційних настанов на валеологічну поведінку та здоровий спосіб життя як провідної умови самореалізації людини, її виживання.

СТРУКТУРНА МОДЕЛЬ:

Людина та її зовнішні (просторові) складові



Сьогодні у сучасній валеології виділяють такі напрямки:

- валеофілософія;
- валеоінформатика;
- валеопсихологія;
- валеопедагогіка;
- валеоекологія;
- валеотехнологія;
- валеомедицина;
- практична (реабілітаційна, коригуюча) валеологія.

4.2. Загальні уявлення про здоров'я людини. Складові здоров'я

Протягом багатовікової історії людства на різних етапах розвитку суспільства вивченню проблем здоров'я завжди приділяється велика увага.

Нині існує відносно велика кількість різноманітних за напрямом, структурою та змістом визначень поняття “здоров'я”. Т.І.Калью на основі вивчення світового інформаційного потоку документів склав перелік 79 визначень здоров'я людини, але і він є далеко на повним.

Здоров'я – це природний стан організму, який характеризується його рівновагою з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін.

Здоров'я людини визначається комплексом біологічних (спадкових і набутих) і соціальних факторів. Останні мають настільки важливе значення в підтримці стану здоров'я або в появі і розвитку хвороби, що у преамбулі статуту ВООЗ записано:

“Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад”. Таке визначення поняття “здоров'я” є найбільш чітким, зрозумілим і повним, і охоплює насамперед біологічні, соціальні, економічні, наукові, етичні аспекти даної проблеми.

Здоров'я людей належить до числа як локальних, так і глобальних проблем, тобто тих, що мають життєво важливе значення як для кожної людини, кожної держави, так і для всього людства, де спостерігається загострення суперечностей, що породжуються поточними і очікуваними в майбутньому ситуаціями, де диспропорційні стани досягли або можуть досягти в перспективі катастрофічних наслідків.

Для правильного розуміння взаємозв'язку між показниками здоров'я і взаємодію чинників навколишнього середовища в системі “людина-здоров'я-середовище” визначається три взаємопов'язані рівні здоров'я – суспільний, груповий та індивідуальний.

Перший рівень – суспільний – характеризує стан здоров'я населення загалом і виявляє цілісну систему матеріальних та духовних відносин, які існують в суспільстві. **Другий** – групове здоров'я, зумовлене специфікою життєдіяльності людей даного трудового чи сімейного колективу та безпосереднього оточення, в якому перебувають його члени. **Третій** – індивідуальний рівень здоров'я, який сформовано як в умовах всього суспільства та групи, так і на основі фізіологічних і психічних особливостей індивіда та неповторного способу життя, який веде кожна людина.

Індивідуальне здоров'я – абсолютна і непересічна цінність, яка перебуває на найвищому щаблі ієрархічної шкали цінностей, а також у системі таких філософських категорій людського буття, як інтереси та ідеали, гармонія, зміст і щастя життя, творча праця, програма та ритм життєдіяльності. Кожен фахівець, кожен член суспільства повинен мати знання про здоров'я як біологічну, духовну, соціальну категорію з метою можливого проведення оцінки та аналізу свого стану здоров'я, з одного боку, та вирішення поточних і перспективних завдань щодо охорони та зміцнення суспільного здоров'я, з іншої.

Здоров'я потрібно розглядати не в статиці, а в динаміці змін зовнішнього середовища.

Виділяють три рівні опису цінності “здоров'я”:

Біологічний – початкове здоров'я передбачає досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів як наслідок максимуму адаптації.

Соціальний – здоров'я є мірою соціальної активності, діяльності, ставлення людини досвіту.

Особливий *психологічний* – здоров'я є відсутність хвороби, але швидше заперечення її, в значенні подолання (здоров'я не тільки стан організму, але і стратегія життя людини).

Поняття здоров'я містить біологічні ознаки і розглядається як природний стан.

Усі механізми пристосування людини до навколишнього середовища характеризують адаптацію, яка включає:

- генетичний рівень – генетичний природний вибір, що забезпечує збереження популяції;
- фенотиповий рівень – індивідуальне пристосування до нових умов існування за рахунок ієрархічної системи адаптивних механізмів;
- зміни обміну речовин (метаболізму), збереження сталості внутрішнього середовища організму (гомеостазу);
- імунітет, тобто несприйняття організму до інфекційних та неінфекційних агентів і речовин, які потрапляють в організм ззовні чи утворюються в організмі під впливом тих чи інших чинників;
- регенерації, тобто відновлення структури ушкоджених органів чи тканини організму (загоювання ран тощо);
- адаптивних безумовних та умовно-рефлекторних реакцій (адаптивна поведінка).

Здоров'я людини не можна розглядати як щось незалежне, автономне. Воно є результатом впливу природних, антропогенних та соціальних факторів. Гігантські темпи індустріалізації та урбанізації за певних соціальних умов можуть призвести до порушення екологічної рівноваги і викликати деградацію не тільки середовища, а й здоров'я людей.

І все ж таки, що ж може служити показниками здоров'я населення? На думку багатьох вчених, цілком припустимо використовувати з метою оцінки здоров'я населення такі демографічні показники, як смертність, дитяча смертність і середня очікувана тривалість життя, тому що демографічні показники – це ще і дуже місткі інтегратори, що характеризують процес розвитку.



Чинники позитивного впливу на здоров'я:

1. Мета в житті.
2. Формування менталітету здоров'я.
3. Рівень культури загальної, моральної, духовної, фізичної, виховання культури здоров'я.
4. Формування здорового способу життя.
5. Найвище (перше) місце здоров'я в ієрархії потреб людини.

6. Орієнтація на збереження, відновлення і зміцнення здоров'я.
7. Упровадження моди на здоров'я.
8. Пріоритет здоров'я як головна задача науки і практики в здійсненні прямого шляху до здоров'я.
9. Орієнтація медицини на збільшення резервів здоров'я, а не тільки на лікування хвороб.
10. Розвиток інтелекту.
11. Переключення свідомості на "позитивний канал".
12. Настава суспільства, окремої людини на пріоритетне значення здоров'я.
13. Настрій на довге здорове життя – універсальні внутрішні ліки.
14. Усвідомлення здоровою людиною свого здоров'я.
15. Генетика людини, відсутність спадкових хвороб.
16. Уміння переборювати лінощі стосовно зміцнення здоров'я.
17. Соціально-корисна активна діяльність, високий рівень професіоналізму.
18. Екологічно сприятливі умови життя і праці (екологія людини).
19. Визначення і використання суттєвих характеристик здоров'я – незахворюваність.
20. Оздоровча активність – активне самозбереження та саморозвиток організму.
21. Самозабезпечення здоров'я.
22. Фізична активність, оптимальні тренувальні навантаження та обсяг рухової діяльності.
23. Якісне, збалансоване харчування.
24. Емоційне здоров'я.
25. Визначення часу відпочинку і сну.
26. Застосування відновлювальних засобів.
27. Перспективна роль фармакології.
28. Ліки для здорових.
29. Здорові звички щодо збереження і зміцнення здоров'я.

30. Приклад батьків, вихователів, учителів, медичних працівників стосовно здорового способу життя.
31. Шлюбні, родинні відношення, народження та виховання дітей – настанова на здоров'я.
32. Приємне коло спілкування, здорова компанія.
33. Соціальна та індивідуальна оцінка діяльності, творчості та підприємницької діяльності.
34. Задоволення життям (щастя, благополуччя).
35. Творчість як основа здорового способу життя.
36. Соціально-економічні, політичні умови життя.
37. Достатні матеріальні ресурси на соціальному та індивідуальному рівнях.
38. Акцентована оздоровча позиція засобів масової інформації.
39. Приведення в рівновагу енергетичного поля людини.
40. Достатні адаптаційні можливості організму.
41. Основні положення акмелогії як комплексної науки про досягнення найвищого рівня розвитку людини і становлення професіоналізму.
42. Навчання здоров'ю всіх категорій населення, валеологічна основа.
43. Розробка та використання інтегрального засобу оцінки стану організму для прийняття рішень щодо профілактики захворюваності.
44. Інструментальні засоби оцінки стану здоров'я на основі сучасних інформаційно-технологічних засобів діагностики різноманітних органів і систем.
45. Масова донозологічна діагностика і розподіл обстежених на групи за станом здоров'я.
46. Методика розподілу людей на здорових і хворих та тих, які перебувають в проміжному стані, прийняття управлінських рішень.
47. Відповідність показникам оптимального і нормального здоров'я.
48. Ефективна служба охорони здоров'я.
49. Роль валеології як науки про здоров'я здорової людини.

- 50.Новий науковий напрямок – валеотехнологія – як прогресивний шлях до вивчення складного явища “здоров’я” на основі інтелектуальної комп’ютерної технології та інформаційного підходу.
- 51.Підготовка фахівців до здійснення служби здоров’я на основі настанов валеології в науково-практичному аспекті.

Чинники негативного впливу на здоров’я

1. Відсутність або неясність мети в житті.
2. Відсутність або недооцінювання менталітету здоров’я.
3. Низький рівень загальної, моральної, духовної, фізичної культури.
4. Відсутність здорового стилю життя.
5. Недооцінка здоров’я в ієрархії потреб.
6. Відсутність моди на здоров’я на соціальному та індивідуальному рівнях.
7. Низька мотивація збереження, відновлення і зміцнення здоров’я на соціальному та індивідуальному рівнях.
8. Переважна орієнтація медицини на лікування хвороб, на хвору людину; слабкість профілактичної медицини.
9. Зосередження уваги суспільної думки, оточуючих до хворих людей, байдужість або скепсис стосовно тих, хто активно зміцнює своє здоров’я.
10. Пріоритетне значення в житті матеріальних благ, речей, кар’єри, нерідко на шкоду здоров’ю.
11. Незнання людей про можливості зміцнення здоров’я або відповідні знання стосовно тих, хто активно зміцнює своє здоров’я.
12. Відсутність усвідомлення здоровою людиною свого здоров’я та негативні наслідки цього.
13. Повільність і довга неочевидність зворотних зв’язків позитивних оздоровчих впливів і згубних наслідків алкоголю, нікотину та інших чинників ризику для здоров’я.
14. Нездоровий спосіб життя, відсутність культури здоров’я.

15. Шкідливі для здоров'я емоції (злість, заздрість, агресивність).
16. Шкідливість “п’яного зачаття”.
17. Недотримання норм поведінки в побуті, в родині.
18. Негативний вплив на дітей батьків, учителів, що не дотримуються вимог здорового способу життя.
19. Пасивність стосовно самозбереження та саморозвитку організму, самозабезпечення здоров'я.
20. Тривала фіксація свідомості на невдачах, помилках, стресових станах.
21. Незадоволення життям, роботою, станом у родині.
22. Самотність, недостатнє спілкування, відсутність компанії.
23. Слабкі адаптаційні можливості організму.
24. Відсутність соціально значущої стабільної діяльності.
25. Екологічно несприятливі умови (праці, відпочинку, житла).
26. Відсутність сформованої активності фізичної, усвідомленої потреби в регулярному фізичному тренуванні.
27. Гіподинамія, недостатній обсяг оздоровчої рухової діяльності.
28. Притаманний людині (і тваринним) “могутній рефлекс лінощів”.
29. Неякісне харчування.
30. Незбалансоване харчування.
31. Зайва вага.
32. Зловживання алкоголем.
33. Вживання наркотиків.
34. Тютюнопаління.
35. Несистемний режим праці і відпочинку.
36. Небезпечна поведінка в побуті, сексуальних відносинах.
37. Стресові ситуації на роботі, в побуті.
38. Недостатні сон і відновлення, перевантаження.
39. Необгрунтоване самолікування, “нормалізація ваги” без погодженості з лікарем.

40. Фізіологічні стани, що впливають на життєдіяльність людини (період статевого дозрівання, клімакс, старість).
41. Соціальна ізоляція, відсутність соціальної підтримки.
42. Порушення балансу сенсорного (через органи чуття) вербального (усне і письмове слово) і структурного (компоненти їжі, повітря) потоків інформації, що впливають на людину.
43. Порушення рівноваги енергетичного поля людини.
44. Слабка участь засобів масової інформації в активній пропаганді здоров'я, здорового способу життя.
45. Відсутність інтегрального засобу оцінки стану організму, ускладнює роботу з профілактики захворюваності.
46. Незадовільна донозологічна діагностика або відсутність діагностики дітей, молоді, дорослих.
47. Відсутність налагодженої служби валеологічної діагностики дітей, молоді і дорослих.
48. Недостатня оснащеність служби сучасними інструментальними засобами оцінки стану здоров'я.
49. Невідповідність показникам оптимального і нормального здоров'я.
50. Незадовільна робота (або відсутність її) з валеологічної освіти населення, з навчання здоров'ю.
51. Незадовільна робота щодо підготовки фахівців з валеології.
52. Незадовільна робота з валеологічної освіти медичних працівників.

4.3. Визначення сутність здорового способу життя людини і умови його формування

Буття людини як виду здійснюється, як безперервний процес засвоєння і здійснення різних видів діяльності та форм спілкування, створення продуктів

матеріальної і духовної культури. У цьому випадку виявляється соціальний рух і саморозвиток людини.

Для людини мета життя полягає у задоволенні певних емоційних і духовних потреб. На це спрямована її діяльність, що полягає в бажанні та вмінні творити, керувати виробництвом, займатися комерцією, досліджувати нові горизонти в науці, створювати поетичні твори, знаходити спокій душі, вдосконалюватися.

Людина також займає надійну позицію стосовно проблем власного здоров'я, бо саме здоров'я дасть можливість реалізувати людині мету свого життя і досягнути вершин у тій сфері людського буття, що ототожнюється з уявленнями про щасливе і повноцінне життя.

Спосіб життя людини є чинником, що на 50% зумовлює її здоров'я. Спосіб життя – це звички, вироблені роками.

Він залежить від:

- настанов;
- характеру;
- позицій свідомості.

Він впливає з позиції “я” і світогляду індивіда. Яка людина, такий і спосіб життя. У способі життя закладено традиції родини, народу. Тобто, спосіб життя – це “зліпок” соціальних, психологічних та інших відношень, що панують у суспільстві.

Сучасна людина достатньо проінформована про те, що шкідливо, що корисно, що існують хвороби і як їх лікувати, але цілком не володіє знаннями з питань, як бути здоровим.

У цьому питанні одних знань недостатньо, необхідні упевненість, досягнення і напрацювання, які увійшли би в культуру, побут, звичаї людей. Якщо раніше наші предки жили в тісному спілкуванні з природою, працювали синхронно з природними ритмами, згідно з ними будували свій режим життя, то зараз люди живуть у ритмі виробничого процесу. Цей ритм і напрацювання цивілізації сприяють зниженню адаптаційних можливостей людини, погіршують можливості функціональних систем в цілому змушують забути, що людина – частина природи.

Спосіб життя – біосоціальна категорія, що інтегрує уявлення про певний тип життя людини і характеризується їх трудовою діяльністю, побутом, формою задоволення матеріальних і духовних потреб, правилами індивідуальної та соціальної поведінки.

Спосіб життя значною мірою зумовлений соціальними та екологічними умовами, а також залежить від мотивів діяльності людини, особливостей її психіки і функціональних можливостей організму.

Спосіб життя включає три категорії:

- рівень життя;
- якість життя;
- стиль життя.

Рівень життя – це економічна категорія, що відображає ступінь задоволення матеріальних, духовних і культурних потреб людини.

Якість життя – це соціальна категорія, що відображає ступінь комфорту у задоволенні людських потреб.

Стиль життя характеризує поведінкові особливості життя людини, тобто ту модель, яка відображає психологію і психофізіологію особистості (соціально-психологічні категорії).

Із визначення витікає, що стиль життя є визначальним.

Найбільш повно взаємозв'язок між способом і здоров'ям викладено в понятті “Здоровий спосіб життя”.

Здоровий спосіб життя об'єднує, все, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних і (побутових) життєвих функцій в оптимальних для здоров'я умовах і виражає орієнтацію діяльності особистості в напрямку формування, збереження і зміцнення свого здоров'я. Таким чином, в основі ЗСЖ лежать соціальні та біологічні принципи.

До біологічних принципів належать такі:

- спосіб життя повинен створюватися у відповідності до віку;
- спосіб життя повинен забезпечуватися енергетично;

- спосіб життя повинен бути підсилюючим;
- спосіб життя повинен бути ритмічним;
- спосіб життя повинен бути ненапруженим.

До соціальних принципів належать такі:

- спосіб життя повинен бути естетичним;
- спосіб життя повинен бути моральним;
- спосіб життя повинен бути вольовим.

Здоровий спосіб життя – це такий стиль існування, при якому, крізь застосування певних засобів впливу на організм та його оточення, рівень життєдіяльності організму стає оптимальним, поступово удосконалюється, використання потенціалу організму відбувається без ушкоджень, причому активність організму і його можливості зберігаються до глибокої старості.

Також спосіб життя – це режим, ритм, темп життя, особливості роботи, відпочинку, спілкування.

Оздоровлення організму включає:

- усвідомлення соціальної та біологічної значущості здоров'я для людини;
- раціональне харчування;
- оптимальний руховий режим;
- оптимальний психологічний настрій, вміння керувати своїм емоційним станом;
- відмові від шкідливих звичок;
- систематичне загартовування;
- дотримання правил особистої гігієни.

Плануючи свій спосіб життя, прагнучи зробити його валеогенним, людина повинна погоджувати його зі своєю натурою, з природними ритмами, усвідомленим відношенням до всього, що відбувається в ній самій і навколо неї.

Одним із найбільш важливих чинників формування здоров'я є мотивація. Позитивна мотивація для збереження і підсилення здоров'я, формування основ ЗСЖ сьогодні в індивідуальному, і в суспільному житті – недостатня.

Пошуки ефективних шляхів виховання мотивацій здоров'я тісно пов'язані із вихованням в собі настанови на довге здорове життя. Ці настанови повинні спиратися на свідомість та резерви, якими володіє організм людини.

Дійове, свідоме відношення до формування ЗСЖ повинно лежати в основі побудови людиною стратегії на здоров'я і довге життя.

Всебічний аналіз взаємодії людини з чинниками середовища при врахуванні типу її конституції дозволив виділити чотири основних види резервів здоров'я кожного індивіда – біологічний, функціональний, психічний, соціальний та знайти засоби їхньої комплексної оцінки.

Біологічний резерв здоров'я індивіда становить нереалізовані можливості генотипу людини, що можна виявити:

1. засобом укладання родоводу;
2. вивченням окремих генетичних особливостей;
3. аналізом репродуктивної функції.

Функціональний резерв здоров'я становить точно виміряні ступені зношеності його основних гомеостатичних систем на кожному відрізку онтогенезу. Цей резерв для кожної конкретної функціональної системи може бути оцінений за допомогою впливу на неї дозованими фізичними навантаженнями, а для людини в цілому – ступенем відповідності її паспортного і біологічного здоров'я. Загальною ознакою інтенсивної витрати функціонального здоров'я людини є ступінь її втоми після виконання конкретної суспільнокорисної праці.

Під **психічним резервом** здоров'я людини розуміють ступінь відповідності рис характеру, темпераменту, хисту індивіда, профіль його суспільно корисної праці.

Під **соціальним резервом** людської особистості розуміють рівень її суспільного визнання в рамках недооцінки або переоцінки її керівних, виконавчих, організаторських та інших здібностей.

Спосіб життя також включає основну діяльність людини, куди входять трудова діяльність, соціальна, психоінтелектуальна, рухова активність, спілкування і побутові взаємовідносини.

Спосіб життя – це спосіб переживання життєвих ситуацій, а **умови життя** – це діяльність людей у певному середовищі існування. В якому можна виділити екологічне становище, освітній ценз, психологічну ситуацію в міні та макросередовищі, побут та устрій свого житла.

Звідси, можна зробити висновок, що спосіб життя безпосередньо впливає на здоров'я людини, а в той же час умови життя, немовби опосередковано, впливають на стан здоров'я.

Як правило, спосіб життя взаємопов'язаний з устроєм, рівнем, якістю та стилем життя. Дані поняття об'єднані чотирма категоріями: **економічна** репрезентована рівнем життя і відповідає на питання: яке Ваше матеріальне благополуччя; **соціологічна** – відповідає якості Вашого життя; **соціально-економічна** – це Ваш устрій життя; **соціально-психологічна** – це стиль Вашого життя.

Розглянуті категорії є руслом для визначення здорового способу життя, що впливають на стан здоров'я людини.

Отже, здоровий спосіб життя (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 родини не складається сам по собі в залежності від обставин, а формується упродовж життя цілеспрямовано і постійно.

Формування ЗСЖ є головним важелем первинної профілактики у зміцненні здоров'я населення крізь зміну стилю і укладу життя, його оздоровленням з використанням гігієнічних знань у боротьбі зі шкідливими звичками, гіподинамією і подоланням несприятливих сторін, пов'язаних із життєвими ситуаціями.

Таким чином, *під здоровим способом життя слід розуміти типові форми і засоби повсякденної життєдіяльності людини, що зміцнюють і вдосконалюють резервні можливості організму, забезпечують завдяки цьому успішне виконання своїх соціальних і професійних функцій незалежно від політичних, економічних і соціально-психологічних ситуацій.*

4.4. Піст і голодування – як фактори оздоровлення

У молодому організмі, що росте, кількість необхідних йому речовин (шлаків) незначна. Проте з віком та при умові нездорового способу життя їхня кількість збільшується, що негативно позначається на здоров'ї людини.

Мета оздоровчого голодування – звільнити організм від шлаків, які накопичились у ньому внаслідок неправильного харчування або перевищення норми споживання продуктів, і водночас мобілізувати захисні сили організму.

У той же час піст і голодування значно впливають на духовність людського буття.

Піст і голодування – найсильніші та найрадикальніші способи підтримання високого рівня здоров'я, вони є величезним резервом, який слугує для продовження життя людини.

Знання про те, як методично правильно проводити одноденне голодування, дозволить очистити організм від токсинів, зміцнити і оздоровити його. Внаслідок регулярного проведення оздоровчого голодування людина відчуватиме себе енергійною, підтягнутою, бадьорою.

Повне утримання від їжі є частиною великих релігій: християнської, ісламу, буддійської. Народні традиції пов'язані з нормами харчування людини, формувались під впливом релігійних світоглядів, тісно переплітаючись із ними і доповнюючи їх. Очевидним є значний вплив релігії на вибір і приготування їжі, на приписи, що стосуються харчування, оскільки воно визначає не тільки фізичний, але й духовний стан людини, сприяє очищенню душі, допомагає досягти духовного осяяння. Приписи відносно харчування не втратили свого значення й у наш час. Це виявляється у харчовій обрядовості релігійних свят, тобто в постійних чи тимчасових заборонах на вживання в їжу деяких продуктів.

Отже, піст – це повне чи часткове утримання від їжі, що здійснюється з метою релігійної дисципліни (духовного і фізичного) очищення.

Багато харчових обрядів тісно пов'язані зі стародавніми народними звичаями, котрі передавалися з покоління в покоління. Проникнення релігії в психологію і побут людей, що її сповідують справило величезний вплив на її розвиток. Особливості харчування тих чи інших народів вимагали дотримуватися релігійних приписів у свою чергу, релігія, спрямовуючи віруючих, змінювала традиції харчування.

Пам'ятні дні та свята православної церкви нашаровувалися на вікові обряди східних слов'ян, пов'язані зі спостереженням за природою, періодами різних сільськогосподарських робіт, а також на ряд родинних церемоній із їхнього дотримання майже половину року, - це водночас і народні традиції, котрі передавались від одного покоління до іншого. Тому не можна проводити чітку межу між релігійними приписами в їжі та народними традиціями.

Під час посту водночас з очищенням організму від шкідливих речовин, а отже, з його оздоровленням створюється певний емоційний стан у віруючих, який сприяє очищенню й оновленню душі людини. Згідно з релігійними переконаннями, мета посту – опанування себе, звільнення від спокуси, гріха, перемога над пристрастями плоті.

Православні пости поділяються на п'ять категорій:

1. Найсуворіший піст. Православний церковний статут під час дотримання такого посту забороняє вживання будь-якої їжі, але передбачає обов'язкове пиття води.

З точки зору валеології такий піст відповідає поняттю про повне голодування.

2. Вживання сухої їжі, або піст, під час якого дозволено вживати сиру рослинну їжу, а також хліб.

У валеології цю форму харчування називають вживанням сирої їжі, проте вона не рівнозначна даному посту, оскільки не передбачає у своєму раціоні наявності хліба.

3. Піст із вживанням вареної їжі. Під час такого посту дозволяється вживати рослинну їжу, піддану тепловій обробці без рослинної олії.

У валеології такий піст називають суворим вегетаріанством.

4. Піст із вживанням рослинної їжі, звареної з додаванням рослинної олії.

У валеології це поняття відповідає звичайному суворому вегетаріанству.

5.Піст, під час якого вживається рослинна їжа, зварена з додаванням рослинної олії. Така їжа може доповнюватися рибою чи рибними продуктами.

Дотримання православних постів привело до того, що в українській і російській кухнях з'явилося чимало страв, приготовлених із рослинних продуктів і риби з вживанням рослинної олії.

До пісної їжі, що вживається в період посту належать зернові (напр., хліб, крупи), бобові, овочі, фрукти, ягоди, гриби, їстівні дикоростучі рослини, горіхи, прянощі, мед, пісні продукти (напр., рослинні олії, риба, рибні продукти).

До «скоромовної їжі» належать м'ясо і м'ясні продукти, молоко і молочні продукти, тваринні жири (сало та ін.), яйця, а також продукти, що їх містять, наприклад кондитерські вироби.

Українська кухня складається з багатьох страв, якими можна задовольнити різноманітні смаки: борщ із квасолею, супи з галушками, вареники з пісною начинкою (капуста, картопля тощо), пиріжки з гарбузом і сушеними фруктами, квашенина, буряк, солоні огірки, помідори, хрін, цибуля, рослинна олія і пампушки – чим тільки не пригощали винахідливі господині своїх рідних під час посту. Отже, піст не давав великого приводу для смутку тим, хто утримувався від м'ясної, молочної їжі та яєць.

Дотримання посту для звичайних людей не було виснажливим, оскільки його правила для них були порівняно м'якими. Для служителів же монастирів загально монастирські правила посту вимагали суворого його дотримання і були досить жорсткими.

Увесь комплекс надзвичайно складних біологічних процесів, які безперервно відбуваються в нашому організмі та лежать в основі діяльності його органів (серця, легенів, печінки, шлунка, нервової системи тощо), вимагає певних витрат енергії.

Людина має отримувати з їжею стільки енергії, скільки вона витрачає її в процесі життєдіяльності. Тривале недотримання цього закону призводить до порушення здоров'я. З допомогою посту людина може визначити кількість їжі, необхідної для природної потреби організму.

Сутність посту полягає і в духовному його значенні для віруючих, у пробудженні їхньої інтелектуальної та волювої сили.

З постами пов'язано багато народних приказок: «Не через піст мруть, а через обжерливість», «Великий піст прижме хвіст», «У рік хлібородний піст не голодний» тощо.

Голодування – це усвідомлене утримання від вживання їжі протягом деякого часу.

Терміни голодування можуть бути:

- малі – 24-48 годин;
- середні – 3-7 діб;
- тривалі – 7-30 діб і більше.

Цикли голодування можуть бути:

- щотижневі – від 24 до 42 годин;
- щомісячні – до 3 діб;
- щоквартальні – при зміні сезону року від 3 до 10 і більше днів;
- щорічні – від 7 до 20 і більше днів.

Голодування як оздоровчий метод було відоме здавна. Його мета – очищення організму від наслідків неправильного харчування. У процесі голодування відбувається самооновлення всіх функцій організму, а отже, його омолодження.

Незбалансоване харчування, неповноцінна їжа, нестача в ній мінералів, а також надлишки спожитих продуктів – усе це призводить до того, що в організмі накопичується велика кількість отрут, шлаків, які він не встигає вивести, а це, у свою чергу, спричинює виникнення хвороб. Єдиний засіб, за допомогою якого можна звільнитись від токсинів, що утворились внаслідок неправильного харчування чи від надлишків у їжі, - голод.

Як казав П.Брегг: «Голодування – це ключі від комори, де природа зберігає енергію. Голодування досягає кожної клітини кожного органа і генерує життєві сили. Ніхто не зробить це за Вас!

Це повинні зробити тільки Ви. Ніхто не зможе харчуватись замість Вас»

Стародавні філософи й учені Епіку, Сократ, Платон, Піфагор та інші вчили своїх учнів грамотному ставленню до харчування, вказували на взаємозв'язок їжі та розумової працездатності. Піфагор, відкриваючи учням таємниці свого філософського вчення, наполягав на попередньому голодуванні. Іконописці перед тим, як розпочати малювання ікон, голодували, бо вони в цьому вбачали духовне очищення, самовдосконалення.

Як бачимо, голодування впливає не тільки на фізичний стан людини, воно очищає весь організм у трьох напрямках – фізичному, розумовому і духовному.

Омолоджувальний вплив голодування підтверджують досліді, проведені вченими над морськими свинками і білими мишами. Тварин змушували голодувати. Потім їх годували натуральною їжею. Результати показали, що тварини помітно помолодшали.

Голодування – це не тільки метод оздоровлення організму, але і метод, який має великий лікувальний ефект. Стародавні цілителі лікували голодом багато хвороб. З допомогою голодування під час хвороби організм не тільки очищається, але й отримує фізіологічний відпочинок, усі функціональні системи організму переключаються на процеси оздоровлення.

Поль Брегг казав: «Секрет здоров'я і довголіття можна сформулювати у трьох словах: очищайте Ваш організм. Голодування – це єдиний метод очищення організму та його омолодження, тому що це природний шлях, підказаний нам самою природою».

У процесі голодування розрізняють три стадії:

Перша стадія голодування триває від одного до чотирьох днів. У цей період людина припиняє вживати їжу, її шлунок порожній, поживні речовини у кров не надходять. Про це кров сигналізує в центр голоду, який, у свою чергу, передає дану інформацію в лобні відділи головного мозку, що відповідають за харчування. Це збудження передається й до інших відділів мозку, домінуючи над рештою запитів організму.

Відомо, що на першій стадії голодування почуття голоду загострюється, завжди дуже хочеться їсти. Перебороти таке бажання, а отже, і даний етап утримання від їжі можна виключно вольовими зусиллями.

Друга стадія голодування починається після того, як період збудженого стану переходить у загальмований, унаслідок чого відчуття голоду повністю зникає. У цей час включаються фізіологічні механізми на «поїдання» власної тканини. У першу чергу засвоюються жирові запаси і хворобливо змінені клітини. Життєво важливі клітини й органи не втрачають своєї ваги. Під час цього періоду організм втрачає до 25% власної ваги. У людини це відбувається протягом 40-50 днів, які вважаються фізіологічно корисним терміном голодування.

Наприкінці цієї стадії, коли вся резервна тканина організму вже використана, знову з'являється сильне відчуття голоду. Саме його наявність, а також очищення слизових оболонок рота і язика вказують на закінчення другого періоду голодування.

У третій стадії голодування, якщо людина не припиняє голодувати після завершення другої стадії, починається утилізація її життєво важливих органів і тканин, що призводить до необоротних патологічних процесів, а потім і до смерті через повне виснаження організму. При цьому втрата ваги складає 40-45%.

Варто зазначити, що голодування протягом 25-30 днів призводить до втрати лише 12-18% власної ваги. Найчастіше в медичній практиці вдаються саме до таких термінів утримання від їжі з метою одержання найбільшого лікувального ефекту.

Існує декілька різновидів голодування. До них належать такі:

- 1.Звичайне голодування, що супроводжується вживанням великої кількості кип'яченої води, регулярним очищенням шлунка з допомогою клізм.
- 2.Звичайне голодування з використання тільки клізм.
- 3.Сухне голодування – голодування без вживання води.
- 4.Напівсухе голодування – голодування без надходження до організму води (як питва і клізми), але з обливанням тіла, прийняттям ванни або вологого утирання.
- 5.Уринне голодування (як питво використовується власна сеча).

Під час голодування в мозку збуджується центр голоду, який за принципом домінанти поширює це збудження на всю центральну нервову систему, що, у свою чергу, приводить у рух так званий «пульт», тобто гіпоталамус, основною функцією якого є управління ендокринною і нервовою системами організму. Гіпоталамус активізує діяльність гіпофіза – залози внутрішньої секреції, котра посилено продукує гормон росту. У голодуючому організмі від дією підвищеного вироблення гормону росту поліпшується біосинтез, який зумовлює посилене розщеплення власних жирових запасів на складові частини.

Згідно з положенням ученого-біолога Л.В.Полежаєва, «голодування – це процес підвищення фізіологічної регенерації, оновлення всіх клітин, їхнього молекулярного і хімічного складу».

Під час голодування на організм оздоровче діють такі фізіологічні механізми: «ремонт» спадкового апарату, біосинтез, відновлення ферментативних систем організму (підвищується імунітет, покращується травлення їжі), оновлення молекулярного і хімічного складу всіх клітин організму, розщеплення жирових і зайвих клітин та ін.

Внаслідок правильно проведеного голодування оновлюються і омолоджуються тканини всього організму, і завдяки цьому людина стає здоровою.

Після збудження головного мозку в процесі голодування настає зворотний процес – гальмування, внаслідок якого відбувається сильне розслаблення організму. Оскільки в кров'яне русло не потрапляють поживні речовини, посилюється потік шлаків. Метаболітів, токсинів, пестицидів, сторонніх речовин, які перебували раніше в затишних куточках нашого організму.

Стародавні цілителі забрудненість нашого організму порівнювали із запиленим дзеркалом, у якому гірше видно зображення. Варто протерти дзеркало, як воно знову буде правильно і чисто показувати предмети. Голодування, аналогічно до цього прикладу, дозволяє очистити наше «внутрішнє дзеркало», котре відразу ж вирівнює і відновлює функції та роботу організму, бо «пил», який заважав цьому, видалений.

Перед початком голодування необхідно проконсультуватись у лікаря.

Бажано проводити голодування у спокійній, приємній обстановці, де чисте повітря, а оточуючі з розумінням ставляться до ваших учинків. Під час голодування краще перебувати під наглядом обізнаної з цих питань людини. Успіх голодування залежить також від того, чи налаштовані ви психологічно для проведення даної процедури.

Починати голодування бажано з 24-годинного звичайного голодування. Виконуючи цю процедуру один раз на тиждень, ви, таким чином, голодуєте 52 дні на рік. У цьому випадку ефект голодування накопичується. Ваш організм стає тим чистіше, чим частіше ви вдаєтесь до голодування. Але завжди слід пам'ятати, що ви повинні в період між голодуваннями підтримувати здоровий спосіб життя.

Ви можете досягти максимального очищення організму повним утриманням від їжі в короткі терміни. Одноденне голодування проводиться від сніданку до сніданку або від вечері до вечері. У цей проміжок п'ють дистильовану або кип'ячену воду. Під час 24-годинного голодування можна додати до склянки води одну третину чайної ложки натурального меду або одну чайну ложку лимонної кислоти. Під час голодування можна пити води стільки, скільки потрібно організму (від 1,5 до 2 літрів).

Коли ви відчуєте позитивні наслідки одноденного голодування, спробуйте голодувати триваліші терміни, наприклад три дні на квартал.

На початку голодування ви можете відчувати неприємні явища: грубий наліт на язиці, неприємний смак у роті, під час дихання відчувається неприємний запах з рота. У вас можуть виникнути слабкість, нудота, запаморочення, головний біль, може дерти в горлі, з'являтися підвищена дратівливість. Важливо знати, що той чи інший стан короткочасний і рідко виявляється в сильно вираженій формі. Як тільки організм очищується, неприємні відчуття проходять, настає період полегкості й відчуття голоду зовсім зникає.

Зі звільненням організму від шлаків язик очищається. Під час голодування сеча набуває темного відтінку, а внаслідок очищення організму вона стає світлішою і немає сильного запаху.

Зрозуміло, правильне голодування не позначається шкідливо, на життєдіяльності організму. З ним пов'язані лише незначна загальмованість одних життєвих процесів і активізація інших.

Під час голодування не зникають звичайні потреби організму в їжі, повітрі, воді, теплі, сонячному світлі, фізичній діяльності, відпочинку, сні, дотримуватися чистоти, розумовій рівновазі. Харчування організму, що підтримує його функціонування в період голодування, здійснюється за рахунок наявних в ньому запасів. Вода вживається відповідно до потреби. Сонячне світло необхідне для підтримання дещо ослабленої в цей період діяльності обміну речовин.

Під час голодування знижується нервова та фізична активність, організм економить життєву енергію голодуючого для посилення відновних і очисних процесів.

Після завершення 24-годинного голодування перше вживання їжі має складатися з овочевого салату, приготованому на основі нарізаних свіжих моркви і капусти (можете використати як приправи лимонний або апельсиновий сік), після цього вживають страви з варених овочів.

Варто знати, що не можна переривати голодування або закінчувати його такою їжею, як м'ясо, молоко, сир, масло, риба, горіхи. Саме так рекомендує виходити з голодування Поль Брегг. Після повного утримання від їжі бажано, щоб їжа складалась на 50% із натуральних продуктів (сирі овочі, фрукти).

Під час голодування відбувається очищення організму, і, ставши чистим, він уже сам може провадити вибір необхідних йому продуктів.

Якщо ми хочемо жити довго діяльним і щасливим життям, маючи при цьому прекрасне здоров'я, ми повинні насамперед керуватися тим, що диктує нам сама природа. Природні закони – це істинні закони. Якщо ми керуємось ними, ми винагороджені прекрасним здоров'ям. Завжди дбайте про здоров'я. воно цілком необхідне також і для вашого духовного життя. П.Брегг стверджує, що, якщо ви будете послідовними в цьому, здоров'я душі, розуму і тіла буде забезпечене.

4.5. Синдром хронічної втоми: ознаки і профілактика

Вперше про синдром хронічної втоми заговорили після 1984 року, коли в курортному містечку поблизу озера Тахо (Каліфорнія) одночасно захворіло кілька сотень людей молодого віку, здебільшого середнього та вищого класу. Це захворювання нагадувало епідемію: численні хворі скаржилися на швидку втомлюваність, зниження працездатності, порушення, пам'яті, депресію, головний біль, в'ялість, біль у всьому тілі та горлі, субфебрильну (до 37 градусів Цельсія) температуру.... Ці ознаки нагадували інше нове захворювання – синдром набутого імунodefіциту. Але, на відміну від останнього, від синдрому хронічної втоми (СХВ) ніхто не помирав, і для нього була характерна здебільшого психоемоційна симптоматика, виражена та прогресуюча втома (навіть при незначних навантаженнях) і надзвичайна дратівливість.

З'ясувати на сьогоднішній день як часто уражаються люди цією недугою важко, тому що немає специфічних діагностичних тестів або патогномонічних симптомів. У США більше ніж півмільйона чоловіків і жінок мають типові прояви СХВ, до 10 мільйонів осіб страждають від хронічної втоми незрозумілого походження. Лікарі Німеччини вважають, що близько 90% населення цієї країни є потенційними носіями такого захворювання, а в 3% – його вже виявили. Дехто з вчених передбачає, що найближчим часом ця недуга уразить 1,5% жителів нашої планети.

Синдром хронічної втоми спостерігається в усіх етнічних, расових та соціоекономічних групах. Уражає він найчастіше успішних, честолюбних, високоосвічених людей, які фанатично працюють. Це захворювання ще називають «грипом молодих кар'єристів», оскільки хворіють на нього переважно амбіційні особи від 20 до 30 років.

Вчені стверджують, що синдром хронічної втоми є результатом впливу комбінацій різних факторів ризику, аніж дією якоїсь однієї причини. Одним із найістотніших факторів ризику вважається тривалий або важкий психічний стрес. За

однією з гіпотез, такий психічний стрес спричиняє розлади в нейроендокринній системі, отже призводить і до порушення імунітету. Відбувається реактивація латентних вірусів (тобто тих, що знаходилися в організмі у «дрімотному» стані, нічим себе не проявляючи), наслідком чого стає розвиток симптоматики СХВ.

Є теорія, згідно якої пусковим механізмом цієї недуги можуть бути гострі інфекційні захворювання.

Відомо про тісний зв'язок артеріальної гіпотензії і хронічної втоми. Однак, гіпотеза про те, що понижений тиск крові спричинює появу клінічних симптомів СХВ, потребує ретельних клінічних досліджень.

Деякі вчені вважають синдром хронічної втоми психічним розладом, бо в частини пацієнтів спостерігається супровідні психічні порушення: депресії, фобії тощо. Проте інші дослідники заперечують це твердження, спираючись на той факт, що близько 30% хворих на СХВ на момент обстеження чи раніше не мали скарг із боку психічної сфери.

Синдром хронічної втоми – це стійке або рецидивуюче відчуття втоми, що виникло вперше (причому відзначається чіткий момент його появи), не зумовлене соматичними захворюваннями і не є результатом тривалого навантаження. Відчуття втоми суттєво не зменшується після відпочинку, сну і призводить до значного зниження соціальної, професійної та особистої активності.

Про захворювання свідчить одночасна та стійка наявність принаймні чотирьох із таких симптомів:

- порушення короткотривалої пам'яті та концентрації уваги;
- чутливі шийні та пахові лімфовузли;
- біль у горлі;
- біль у м'язах;
- біль у багатьох суглобах за відсутності артриту;
- зміна характеру, локалізації чи важкості головного болю;
- розлади сну, сон, який не приносить відчуття свіжості;
- погане самопочуття, яке утримується понад 24 години.

Синдром хронічної втоми лікують здебільшого лікарі загального практики.

Для встановлення правильного діагнозу насамперед треба виключити наявність іншого соматичного або психічного захворювання, яке б могло бути причиною вищезгаданих клінічних проявів. Тому, залежно від характеру симптоматики, пацієнта направляють до невропатолога, психіатра, інфекціоніста, онколога чи ендокринолога.

Втома, розлади сну, зміна поведінки, можуть спостерігатися при депресіях чи тривожних станах. Тому підтвердити або виключити діагноз «депресія» має лікар-психіатр. Причиною тривалої втоми можуть бути і злоякісні пухлини, тому такі пацієнти повинні пройти ретельне обстеження в спеціаліста-онколога. Часто хронічна втома, чутливість лімфатичних вузлів, біль у м'язах є супутниками явної чи прихованої інфекційної патології, отже тут не обійтися без допомоги лікаря-інфекціоніста.

СХВ уражає політиків, бізнесменів, керівників усіх рангів, лікарів, педагогів, журналістів, акторів, художників та інших творчих особистостей. Всіх їх об'єднує чутлива організація психіки та фанатична відданість своїй роботі. Також, усі ці трудоголіки не вміють правильно організувати свій відпочинок. Здебільшого, вони просто не визнають його, а втому розцінюють не інакше як лінощі та намагаються подолати її за допомогою сили волі чи психостимуляторів.

Але ж втома –це сигнал нашого організму про те, що навантаження стали непомірними. Втома – своєрідна захисна реакція організму людини. І коли ви відчули її перші ознаки, значить, що настав час для активного чи пасивного відпочинку.

Дуже часто пацієнти з цим синдромом сприймають втому як ознаку якогось захворювання. Та насправді відчуття втоми спричинене психічними факторами. Нерідко такі хворі намагаються вилікувати це нездужання посиленням активною роботою. Така активність швидко веде до посилення втоми та зростання симптоматики.

Хоча на сьогодні ще не створено певного стандарту лікування синдрому хронічної втоми, але це захворювання, яке піддається лікуванню. Існують дані про

ефективність різнопланових терапевтичних підходів. Тут застосовують засоби як медикаментозної, так і не медикаментозної терапії. Велика увага приділяється боротьбі з окремими симптомами: сильним болем голови, депресію, порушенням сну, гіпотензією тощо.

Не медикаментозне лікування включає в себе:

- дозовані фізичні вправи;
- різні реабілітаційні заходи;
- когнітивно-поведінкову терапію.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) ґрунтується на детальному аналізі думок пацієнта про себе самого та свою хворобу (пізнання) і знаходженні нових шляхів подолання захворювання (поведінка). КПТ застосовують для лікування депресій, фобій, панічних розладів тощо. А для хворих на синдром хронічної втоми характерними є різноманітні розлади настрою.

Більшість дослідників вважають когнітивно-поведінковий підхід більш ефективним, ніж релаксаційні (розслаблюючі) заходи та медикаментозне лікування.

4.6. Мігрень: визначення поняття, ознаки і профілактика

Поняття «мігрень» вчені визначають таким чином: це пароксизмальні стани, що проявляються нападами інтенсивного болю пульсуючого характеру, який періодично повторюється, локалізується переважно в одній половині голови і супроводжується в більшості випадків, нудотою, блюванням, підвищеною чутливістю до яскравого світла, сонливістю та в'ялістю після нападу.

Мігрень – захворювання цікаве, таємниче, воно відоме ще за часів Гіппократа. А початок сучасному етапу вивчення причин та механізмів розвитку цієї недуги поклав архіваріус Королівського медичного товариства в Лондоні доктор Едвард Лівінг, який у 1873 році видав монографію, присвячену мігрени, яка налічувала майже 500 сторінок. У літературі згадуються імена багатьох виданих людей, що страждали на мігрень. Серед них Юлій Цезар, Бетховен, Дарвін, Карл Маркс, Нобель, Гейне, Едраг

По, Мопассан, Вагнер, Шопен, Чайковський, Вірджинія Вульф, Ніцше, Фрейд. За даними світової статистики, практично всі люди (76-80%) хоча б один раз у житті перенесли напад мігрені.

Мігрень, без сумніву – хвороба жінок, співвідношення 3:1, 4:2 на їх користь. Як правило, вона виникає у віці 18-20 років. Максимальне число нападів припадає на період 30-35 років. У дитячому віці мігрень зустрічається не часто, хоча зареєстровано випадки появи цієї недуги в 5-8-річних дітей. Рідкістю є вона і після 50 років. Хоча, знову ж таки, в літературі є описання випадків типового мігренозного нападу в пацієнтів старших 60 років, причому помічено, що в осіб старшого віку частота захворювання майже однакова, як у чоловіків, так і в жінок. Крім віку і статі, суттєву роль у виникненні мігрені мають спадкові фактори: в разі наявності мігрені в батьків, ризик захворіти на неї в дітей сягає 60-90%. Провідна роль при цьому належить матері: ризик появи мігрені в її дітей сягає 72-75%. Механізми спадкування не зовсім вивчені. Існує також думка про спадкування не хвороби, а схильності до певного типу реагування судин мозку на окремі подразники. В сучасній Міжнародній класифікації головного болю (1988) розрізняють такі форми мігрені: мігрень без аури (проста форма), яка зустрічається в 70% випадків; мігрень з аурою (асоційована мігрень). Ця форма трапляється рідше, лише в 30% випадків.

Аура – це комплекс неврологічних симптомів, які спостерігаються перед або під час нападу.

Вона у кожного різна, тобто «своя»: яскраві плями, лінії, «двоїння» в очах або поява відчуття затерпання чи поколювання в обличчі, руці, нозі, нестійка хода, розлади мови, тощо.

Не можна сприймати мігрень як простий головний біль. Вона може мати важкі ускладнення: мігренозний статус та мігренозний інсульт.

Мігренозний статус – це серія важких нападів, що йдуть один за другим, або це один надзвичайно важкий, тривалий напад (зустрічається в 1-2% випадків).

Помилково люди будь-який головний біль називають мігренню. Насправді, існують чітко визначені діагностичні ознаки мігренозного болю, а саме:

1. локалізація головного болю, як правило, в одній половині голови;
2. пульсуючий характер болю;
3. інтенсивність болю різко знижує активність хворого і посилюється під час фізичного навантаження, ходи;
4. наявність хоча б одного з таких супровідних синдромів, як нудота, блювання, світлобоязнь, звукобоязнь;
5. тривалість нападу від 4 до 72 годин;
6. наявність не менше 5 нападів, що відповідають вищезгаданим критеріям.

Сам напад складається з трьох фаз. **Перша** фаза супроводжується зміною настрою, відчуттям тривоги, неспокою, дратівливістю, сонливістю, спрагою, плаксивістю тощо. Триває ця фаза декілька годин, хоча нерідко вона відсутня зовсім.

Друга фаза – виникнення болю. Напад починається в будь-який час протягом доби, біль локалізується переважно в лобно-скроневій ділянці, в очному яблуці (частіше справа – до 50%, зліва – до 30%). Інтенсивність болю наростає протягом 2-5 годин. Він посилюється від яскравого світла, різких голосних звуків, різких запахів. В цю фазу поведінка хворого є досить характерною: людина намагається лягти в ліжку, затемнити кімнату, закутатися ковдрою, закрити вуха подушкою, випити теплого чаю. Протягом цієї фази виникають нудота, інколи багаторазове блювання, стають холодними руки, ноги, з'являються озноб, набряк та блідість обличчя, сльозотеча, почервоніння очей, часте сечовипускання. В деяких випадках напади супроводжуються головокружінням. Триває ця фаза від 7 до 20 годин.

Третя фаза – це поступове зникнення симптомів, триває до доби.

Сьогодні механізми розвитку мігрені вивчені не до кінця. Проте фактори, які можуть викликати, спровокувати сам напад, досить відомі. До основних із них відносять період місячних, недосипання або навпаки, надмірний сон, фізичні навантаження, вживання деяких продуктів (какао, шоколаду, сиру, горіхів, яєць, помідорів, цитрусових, жирної їжі) та алкоголю (особливо вина та пива), закрепи, сильний шум, неприємні запахи, сильні вестибулярні подразники (поїздки в поїзді, автомобілі, літаку, кораблі).

Дуже важливий вплив на виникнення нападів має психологічний фактор, зокрема, стреси та конфлікти. Причому напад з'являється не на висоті емоційного переживання, а в період після стресової релаксації.

Досить часто у хворих на мігрень виявляють патологію шлунково-кишкового тракту: гастрит, коліт, холецистит, виразкову хворобу. В деяких із них спостерігається схильність до алергічних реакцій на харчові продукти, медикаменти.

На мігрень скаржаться роками, іноді усього життя. Її характер та перебіг настільки різноманітні, що й підхід до лікування лише індивідуальний. Засоби, які ефективні для одного хворого, іншому не приносять одного полегшення. А тому, під час лікування завжди дотримуються трьох основних принципів.

Першим принципом є індивідуальний підхід у виборі засобів та методів лікування.

Другий принцип, що витікає з першого, – це терпіння, як зі сторони хворого, так і лікаря.

Третій принцип – в лікуванні мігрені велику роль відіграють не лише лікарські препарати, але й відповідний спосіб життя, усунення провокуючих факторів, психотерапія, аутотренінг.

Сучасне лікування мігрені має два основних напрямки: лікування власне мігренозного нападу та проведення профілактичного лікування з метою попередження нового. Лікування мігрені проводиться лише лікарем-невропатологом.

Лікування триває від 3 до 6 місяців і лише під контролем невропатолога, який індивідуально підбирає препарати, їх дози, частоту прийому. Суттєве значення в лікуванні має терапія поведінки хворого, мета якої – навчити самостійно попереджувати напад, що починається.

Тому для профілактики мігрені можна рекомендувати:

1. Виявіть її фактори, обставини, дії, які провокують у вас напад мігрені та будь-яким способом намагайтесь уникати їх.
2. Виключіть із свого раціону продукти, що містять тирамін (шоколад, горіхи, какао, цитрусові, сир, помідори).

3. Сухі червоні вина, шампанське, пиво – не для вас; алкоголь розширює судини і провокує напад.
4. Не куріть.
5. Нормалізуйте свій режим.
6. Помірне фізичне навантаження має чергуватись із достатнім сном.
7. Не застосовуйте оральні контрацептиви. Обговоріть із гінекологом альтернативний метод запобігання небажаної вагітності.
8. Якщо напади мігрені пов'язані із місячними, обмежте вживання солі напередодні та обов'язково повідомте про це лікаря.
9. Не займайтеся безконтрольним самолікуванням.
10. Регулярно консультуйтеся із своїм невропатологом.

4.7. Оздоровчий біг – як складова здорового способу життя

У наш час більшість людей веде малорухливий спосіб життя. Вони ходять пішки, як правило, від автобусної зупинки чи автостоянки до свого закладу праці, від робочого місця до буфету чи кафетерію. А недостатність рухової активності погано відображається як на стані здоров'я людини, так і на її можливостях у всіх сферах життя.

Наш організм для нормального функціонування потребує руху, фізичного навантаження.

Найдоступнішим на сьогоднішній день видом рухової активності для більшості населення є оздоровчий біг. Він не вимагає дорогого спорядження, спеціальних умов, ним можна займатись у зручні години.

Біг – це природні рухи циклічного характеру, тобто процес, коли однакові за структурою дії стереотипно повторюються.

Рухи, що вимагають невеликих рівномірних зусиль, є найкориснішими для організму, вони проходять в умовах найбільш сприятливих для діяльності дихальної та судинної систем.

При бігові відбувається оптимальна, циклічна зміна періодів навантаження та відпочинку, налагоджується чітка функціональна взаємодія між руховим апаратом та внутрішніми системами через нервову систему.

Для бігу характерне явище біомеханічного резонансу, яке описав Ф.Агашин.

На думку цього автора біг – це серія стрибків, при яких в момент приземлення на п'ятку виникає протиудар, який переміщує догори стовп крові по судинах. Такий гідродинамічний «масаж» зміцнює стінки судин і запобігає відкладенню на них холестерину та солей, сприяє профілактиці атеросклерозу. Вібрація печінки та кишечника покращує вплив жовчі й посилює перистальтику кишок, що сприяє травленню і запобігає закрепам.

Під час повільного бігу (біг підтюпцем) витрачається від 600 до 800 ккал на годину, залежно від ваги тіла (приблизно 1 ккал/кг на 1 км шляху). В поєднанні з розумним обмеженням харчового раціону таке навантаження сприяє ліквідації надлишкової ваги тіла.

За результатами численних досліджень доведено взаємозв'язок між рівнем холестерину в крові та заняттями бігом. Так, після року занять бігом у людей 40-річного віку рівень холестерину знижується до показників, які характерні для 18-річного віку.

Також великий вплив бігу на діяльність серцево-судинної системи. Внаслідок збільшення ударного об'єму крові (з 70 до 140 мл) кожне скорочення серця викликає розтягнення коронарних артерій. Через кілька років занять ширина їх збільшується вдвічі. Біг значно покращує кровообіг у нижніх кінцівках за рахунок скорочення м'язів гомілок та стегон, що веде до активного виштовхування крові в напрямку до серця («м'язова помпа»). Це полегшує роботу серця і сприяє профілактиці варикозного розширення вен.

Дуже важливим є ефект капіляризації тканин - відкриття судин надзвичайно малого діаметру, які не функціонували в результаті гіподинамії, і утворення нових кровоносних капілярів у серцевому м'язі (міокарді) та м'язах нижніх кінцівок.

Отже, біг сприяє нейтралізації трьох основних факторів ризику виникнення серцево-судинних захворювань: підвищеного вмісту холестерину в крові, гіпертонії та надваги.

Цікавими є дослідження лікаря і тренера з Німеччини Е.Ван Аакен, який довів корисність бігу для профілактики ракових захворювань, що пояснюється ростом неспецифічних захисних сил організму, тобто біг підвищує імунітет.

Але це все ще не все. Біг прискорює розпад і самооновлення білкових структур, викликаючи втрату певної маси тіла з її наступним відтворенням, тобто омолоджує організм.

Втрата енергії в 700 ккал/годину означає, що за 3 години повільного бігу витрачається 2100 ккал, тобто така кількість енергії, яку людина розумової праці витрачає протягом доби.

Отже, 3 години бігу на тиждень рівноцінні добовому голодуванню з втратою відповідної маси тіла.

Вчені вважають, що регулярні заняття бігом сповільнюють процес старіння на 1-20 років.

Дуже значний вплив бігу на психіку людини, її настрій. Австралійський стаєр Рон Кларк, «бігун усіх часів» як його називали, писав, що 30 хвилин бігу покращують настрій, а 60 хвилин – роблять людину впевненою в собі, у своїх силах.

Підготовленим бігунам потрібно 40-60 хвилин повільного бігу для того, щоб досягнути оптимального емоційного стану.

Вчені встановили, що у людей, які регулярно займаються спортом, надниркові залози виробляють сидорфін, або як його назвали, «гормон настрою». Після 30 хвилин бігу він залишається в крові протягом доби.

Отже, півгодини бігу – і впродовж дня у вас хороший настрій.

Ось чому лікарі на Заході часто приписують біг пацієнтам, які страждають на депресивні стани.

За допомогою бігу психологічний стрес «вибивається» фізичним, відбувається емоційна розрядка, яка так потрібна людям у наш час.

Правила бігу:

Починати заняття бігом потрібно з 5-10 хвилинної прогулянки. Для цього підійде стадіон, парк або звичайна вулиця. Після прогулянки рекомендується 5-7 хвилин розминки на зразок ранкової зарядки, потім 100-150 м бігу в повільному темпі і 100-150 ходи. Повторити цей цикл 4 рази, загальна дистанція при цьому складатиме 800-1200 м. тривалість заняття (без урахування розминки) – близько 15 хвилин. Через два тижні після початку занять, дистанції бігу вже можна доводити до 250 м, залишаючи відрізки ходи незмінними – 150 м. Виконати 4 таких цикли. Загальна дистанція при цьому становитиме 1600 м.

Якщо займатися регулярно і при цьому гарно себе почуваєте, то кожного наступного тижня можна збільшувати відрізки бігу на 100 м, а ходи – зменшувати до 50 м. сумарна дистанція бігу та ходи протягом трьох-чотирьох місяців досягне 5 кв. У подальшому її можна збільшувати або підтримувати постійною. Такий метод називають інтервально-повторним. Він дає змогу легко дозувати навантаження шляхом регулювання довжини дистанції, швидкості бігу та ходи.

Швидкість оздоровчого бігу залежно від індивідуальних особливостей може коливатися в межах 5-10 хвилин/кілометр, а його тривалість – до 60 хвилин 3-4 рази на тиждень. Для підтримки оздоровчого ефекту достатньо 15-30 хвилинних занять. У вихідні дні можна бігати кросом 10-12 км.

Особам до 30 років заняття бігом можна проводити при частоті пульсу в межах 130-160 ударів/хвилину, 41-50 років – 120-140 ударів/хвилину, 51-60 років – 120-130 ударів/хвилину.

Для початківців заняття бігом можна проводити що два дні, через п'ять-шість місяців тренувань – через день. Більш інтенсивні заняття змінюються менш інтенсивними. Навантаження під час тренувань повинно зростати поступово, досягаючи максимуму десь на його середині і зменшуючись при завершенні.

До основних принципів тренування при заняттях бігом належать:

- навантаження завжди повинно відповідати функціональним можливостям організму, бути адекватним;

- «біг повинен приносити радість», - говорив Бенджамін Спок. Тренування повинно бути приємним, а не перетворюватися на панщину;
- «бігти легко». Це означає, що темп бігу повинен бути легким, ритмічним, природним. Це суто індивідуальне поняття. Свій темп виробляється протягом перший місяців і зберігається досить тривалий час у подальшому;
- «бігати поодиноці». Важливий принцип для прихильників оздоровчого бігу, особливо спочатку. Так можна підібрати оптимальну швидкість і отримати задоволення від бігу;
- «розпочати біг повільно». При цьому встигають повністю розвернутися процеси споживання кисню в організмі, з другої половини дистанції біг стає легшим, приємнішим;
- «тільки бадьорість!». Це означає, що навантаження, особливо спочатку, не повинні приносити різко вираженої втоми та зниження працездатності протягом трудового дня. Відчуття розбитості, сонливості, апатія – достовірні ознаки того, що ви перетреновані, і тому навантаження необхідно зменшити. Пам'ятайте слова відомого спортивного лікаря Е. Гейзера: «Здорові навантаження, а не перенавантаження зміцнюють організм».

Не менш важливими показниками адекватності навантаження є сон і самопочуття. Нормальний міцний сон, швидке засинання і пробудження, бадьорість, бажання тренуватись – все це важливі показники того, що навантаження підібране правильно і відповідає функціональним можливостям організму.

Перевтома може бути наслідком щоденних тренувань, надто великої кількості подоланих кілометрів за тиждень чи дуже тривалих пробіжок.

Під час бігу дихати через ніс дуже складно. Тому вдих при бігові краще робити через ніс, а видих – через рот.

Якщо ж, все одно важко дихати, то дихайте через ніс та напіввідкритий рот. Таке дихання під час бігу не зашкодить здоров'ю.

Велику роль відіграє одяг. Він має бути вільним, легким, зручним. Найоптимальніші тканини – бавовна та шерсть, які гарно вбирають піт, легко

перуться. Уникати синтетичного одягу – він погано пропускає нагріте повітря та випаровування.

Нижня білизна має бути чистою і не мати грубих рубців. У холодну погоду рекомендується одягати теплу трикотажну білизну, спортивний костюм із ворсом (байка), а зверху – куртку-вітрівку або штормівку з цупкої і щільної тканини.

В зимовий період необхідні легка шерстяна шапочка на голову, шерстяні рукавички.

Не одягати тісного одягу – тісна білизна порушує кровообіг, заважає рухам, може призвести до утворення ранок.

Влітку, в теплу сонячну днину бажано одягнути білу полотняну шапочку (бейсболку), сонцезахисні окуляри. Жінкам рекомендовано зимою і літом користуватись гігієнічною зволожувальною помадою, сонцезахисним кремом.

Взуття для занять повинно бути легким, міцним, забезпечувати гарну амортизацію ступні.

Взуття краще брати на піврозміра більше.

В теплу пору року обов'язково мати при собі пляшку із звичайною водою, щоб кожні 15-20 хвилин робити 2-3 ковтки рідини (приблизно 60-70 г).

Після тренування необхідно прийняти теплий душ із милом, найкраще «Дитячим», для того, щоб очистити шкіру від жиру та солей. Догляд за шкірою – одна з найголовніших умов для бігуна.

Часто у початківців-бігунів виникає біль у ногах. Причини його різні. Частіше він виникає у жінок, тому що вони звикли ходити на високих каблуках, а на тренуваннях відбувається перехід на низькі підбори, і при цьому в активну роботу починають включатися інші м'язові групи, які тривалий час практично «відпочивали», що призводить до виділення молочної кислоти.

Кращі від болю в м'язах ніг – повільний біг по м'якому ґрунту, можна просто зменшити тривалість заняття. Добре допомагають у цій ситуації гарячі ванни для ніг та масаж.

4.8. Вода: джерельна, лікувальна, мінеральна. Її значення у життєдіяльності людини

Вода – не простий інертний розчинник в нашому організмі, а особливе середовище, без якого не відбуваються життєві процеси. Якщо людина, скажімо, голодуючи, може втратити весь жир, глікоген і половину білків і, все-таки, продовжувати жити, то втрата організмом лише 10 відсотків води вже здатна призвести до його загибелі. Кількість води в тілі зародка на початку внутрішньоутробного періоду становить близько 90 відсотків від загальної маси, у немовлят цей показник знижується до 7-75 відсотків, поступово доходючи до дорослих до 60 відсотків.

Дефіцит якісної питної води, який ми сьогодні відчуваємо, стимулює розвиток індустрії з її виробництва. А всі основні зусилля державних і комерційних організацій сконцентровані на двох напрямках: створення очисних пристроїв і видобуток питної води. Паралельно вдосконалюються системи та технології водоочищення, йде розвідка нових родовищ якісної питної води під землею.

Проте сьогодні не можна поставити знак рівності між поняттями водопровідна та питна вода. Як показують численні дослідження, стан водопровідних очисних споруд є таким, що більшість хімічних сполук під час процесу очищення води не видаляються, особливо, коли їх кількість у водозаборі перевищує гранично допустимі концентрації.

Проблема ускладнюється ще й тим, що існуючі технології водопідготовки передбачають широке використання хлору, завдяки чому в питній воді утворюється велика кількість токсичних канцерогенних хлорорганічних сполук, які впливають на організм.

Неякісна вода є однією з причин того, що в останні роки спостерігається збільшення кількості захворювань серед населення України. За даними Всесвітньої

організації охорони здоров'я (ВООЗ), 80 відсотків хвороб людини на сьогодні пов'язано з використанням саме неякісної води.

Вода, яку ми вживаємо в їжу, здатна і стати причиною серйозних захворювань, і позбавити багатьох недуг, зміцнити здоров'я. Все залежить від того, що саме за воду ми п'ємо.

Якість води з водогону практично в усіх регіонах України викликає серйозні побоювання фахівців – медиків, екологів. Велика кількість металургійних комбінатів, шахт, кар'єрів, хімічних виробництв, відсутність засобів для природоохоронних заходів перетворило питну воду в хімічно-бактеріологічну суміш, небезпечну для здоров'я людини.

Основними шкідливими складовими води є механічну забруднювачі, солі важких металів, хлор і його з'єднання, органічну сполуки, радіонукліди, бактерії. За багатьма показниками така вода є не просто небажаною для вживання, а часто і небезпечною для життя.

Одним із розповсюджених способів зменшення кількості шкідливих речовин у воді є кип'ятіння. На запитання, що дає кип'ятіння і наскільки безпечною для здоров'я стає водопровідна вода, можна відповісти, використовуючи класифікації харчових отруєнь.

Харчові токсикоінфекції. До складу цієї групи входять такі мікроорганізми: сальмонели, кишкові палички тощо. Для сальмонел характерна слабка теплостійкість. При температурі 75 градусів за Цельсієм вони гинуть через 15 хвилин, а при ста градусах - миттєво. Інший вид збудників – *bacteria cereus* – характеризується високою теплостійкістю (при температурі 105-125 градусів за Цельсієм вони витримують нагрівання тривалістю до 10 хвилин і навіть більше).

Харчові бактеріальні токсикози. До них призводять бактерії, що викликають ботулізм і стафілококи. Спори ботулізму при температурі 100 градусів за Цельсієм зберігаються 260 хвилин, при 120 градусах – 10 хвилин. Ентеротоксин стафілокока є термостійким, його остаточна інактивація (руйнування) відбувається через дві з половиною чи три години кип'ятіння.

Харчові отруєння іншої природи. Причиною цих отруєнь можуть стати синьо-зелені водорості. Самі вони не несуть небезпеку для здоров'я, проте акумулюють більше 60 шкідливих хімічних речовин. Кип'ятіння води не зменшує вміст цих речовин.

Харчові отруєння хімічними елементами і речовинами. Хімічні забруднення водопровідної води є одним із досить істотних. Причиною цього служать більше 500 різних сполук, кількість яких постійно зростає. Основні групи – нітрати, пестициди, важкі метали, радіонукліди тощо. В процесі кип'ятіння води їхня концентрація і шкідливий вплив на організм практично не зменшуються.

Отож, кип'ятіння води з водогону знижує небезпеку зараження, однак на ряд шкідливих речовин термічна обробка ніяк не впливає. Крім того, під час кип'ятіння хлорованої води органічні речовини вступають у реакцію з хлором, утворюючи канцерогени.

Використання побутових фільтрів також не вирішує проблеми одержання чистої води, оскільки вони ліквідовують лише два-три типи забруднювачів, фактично не очищуючи її від інших. Крім цього, основним фільтруючим елементом багатьох фільтрів є активоване вугілля, яке створює сприятливі умови для розмноження бактерій. Складність становить ще й визначення моменту, коли фільтруючий елемент виснажує свій ресурс і стає джерелом зараження води.

Реально очистити воду можуть лише установки із сімома ступенями очищення (побутові фільтри виконують лише 2-3 ступені). Однак після очищення за допомогою такого обладнання вода втрачає практично всі корисні макроелементи та мікроелементи.

Дистильована вода взагалі є небезпечною для людини, оскільки, будучи сильним розчинником, вимиває з організму корисні речовини. Цього можна уникнути штучною мінералізацією води після фільтрації.

Багато людей, усвідомлюючи небезпеку, використовують воду з різних підземних джерел (колодязів, тріщин). Необхідно сказати, що якщо вода не піддається постійним

лабораторним впливам, то відмінність її від водопровідної може бути незначною (скажімо, лише через відсутність хлору).

Найпоширенішим шляхом забруднення підземних джерел є незахищеність їх від проникнення поверхневих вод. Як правило, зверху такі джерела покривають піщаники чи інші породи ґрунтів, через які у воду джерела проникають продукти життєдіяльності людини.

Незважаючи на те, що лікування мінеральними водами зародилося майже дві тисячі років тому, інтенсивно розвивається воно лише досить нещодавно. А наукові дослідження мінеральних вод почалися взагалі лише в ХХ столітті.

На даний час в Україні відомо більше 200 мінеральних джерел, у тому числі й терміналі (теплі та гарячі). Серед мінеральних вод є вуглекислі, сірководневі, хлоридні, натрієві, гідрокарбонатно-хлоридні, води з розчиненим азотом і метаном. Ряд джерел містять бром, йод, бор.

Лікувальні властивості мінеральних вод Закарпаття згадуються в архівних документах вже в 1463 році, а їхні хімічні аналізи проводилися регулярно з 1803 року. В 1800 році з'явилися перші відомості про розлив мінеральної води родовищ цього району що експортувалися до Відня і навіть Парижа. У 1842 році в Будапешті, – Свалявська мінеральна вода була визнана однією з кращих за смаковими якостями, а в 1855 – одержала “Золотий диплом” на виставці вод Європи в Парижі. Із загальної кількості мінеральних вод Закарпаття, приміром, 21 вид внесений до державного стандарту України “Води мінеральні питні”.

Лікувальні мінеральні води – це природні води, що містять у підвищених концентраціях мінеральні компоненти і гази, які володіють специфічними фізичними властивостями (радіоактивністю, підвищеною температурою тощо). Вони, завдяки таким якостям, мають лікувальну дію на організм людини.

За кількістю компонентів у грамах на один літр, розрізняють мінеральні води слабкої (1-2 г/л), малої (2-5 г/л), середньої (5-15 г/л) і високої мінералізації (15 г/л).

Ступінь мінералізації води багато в чому визначає можливості її лікувального застосування. Вміст мінеральних речовин більше 10-12 г/л у хлоридних водах є

максимальним для використання їх у натуральному вигляді для внутрішнього споживання. Води високої мінералізації призначають для ванн.

Ефективність лікування слабомінералізованих вод зумовлена не їх іонним складом, а вмістом органічних біологічно активних речовин, кремнієвої кислоти, радіоактивністю, підвищеною температурою.

Іонний склад мінеральних вод може бути найрізноманітнішим, але основне значення мають іони хлору, натрію, кальцію, магнію. Газовий склад вод залежить від кількості вільного чи розчиненого газу, однак для лікувального застосування важлива наявність вуглекислого газу, сірководню, азоту, метану. Біологічно активні речовини, незважаючи на незначну їх кількість у воді, відіграють дуже важливу роль. Так, при внутрішньому прийомі найбільше активні йод, бром, залізо, фтор і навіть миш'як. Органічні речовини містяться в маломінералізованих водах у вигляді гумінів, бітумів, фенолів. Радіоактивні мінеральні води характеризуються підвищеною кількістю радону, а їх лікувальну дію зумовлюють короткоживучі продукти його розпаду, в основному альфа-випромінювання.

Характеристика основних компонентів мінеральних вод:

Кислотно-лужне середовище води. Відомо, що обмін речовин і всі біохімічні процеси в організмі мають нормальний перебіг лише за умови сталості кислотно-лужного балансу внутрішнього середовища організму. Вживання мінеральних вод, навіть столових, створює такі умови і підтримує необхідний баланс.

Макроелементи.

Кальцій – це основний структурний компонент у формуванні опорних тканин (кісток та хребтів). Окрім цього, цей макроелемент є постійною складовою крові, бере участь у процесі згортання крові, знижує рівень холестерину, підтримує процеси, що відбуваються в корі головного мозку.

Магній нормалізує збудливість нервової системи, задіяний в обміні вуглеводів, підвищує жовчовиділення і стимулює перистальтику кишечника.

Калій регулює кислотно-лужну рівновагу крові, активізує роботу ферментів, знижує інтенсивність роботи серця, підсилює виведення рідини з організму.

Мікроелементи.

Цинк входить до складу гормону-інсуліну, сприяє активації обмінних процесів, нормальному функціонуванню гіпофіза, підшлункової і передміхурової залоз.

Фтор нормалізує фосфорно-кальцієвий обмін в організмі, а нестача цього елемента призводить до захворювання зубів.

Мідь постачає клітини киснем, прискорює синтез гемоглобіну та сприяє переносу заліза в кістковий мозок.

Дія мінеральних вод на організм людини:

Хімічний склад клітин організму є різним. У ядрі є фосфор. В еритроцитах важливе місце належить залізу, калію і фосфору, а в міжклітинній рідині – натрію і хлору. Білок щитоподібної залози характеризується своїм з'єднанням з йодом.

В результаті споживання мінеральної води, відбувається сумарна дія солей, що містяться в ній, та інших речовин, які проникають через слизову оболонку в кров. Очевидно, усі ці речовини, надходячи в організм із мінеральною водою, можуть диференційовано отримувати відповідні тканини. Так само, як за звичайних умов перетравлювання та засвоєння їжі й рідини, вони поповнюють запаси в тих клітинах, тканинах і органах, що найбільше їх потребують.

Під час пиття мінеральної води відбувається детоксикація. У зв'язку з цим, поліпшуються синтетичні процеси вищої нервової діяльності, за рахунок чого нормалізується емоційна сфера, а в нас з'являються оптимізм, хороший настрій, бажання жити. Зменшується також артеріальна гіпертензія судин мозку, нормалізується кровообіг у півкулях головного мозку і його робота.

Покращання діяльності серця настає в результаті як процесів детоксикації, так і безпосереднього впливу на тонкий кишечник, що функціонально й енергетично взаємозалежні один з одним. Хронічні захворювання нирок створюють несприятливі умови для роботи серця і судин, що виражається в підвищенні тиску, появі головного та серцевого болю. Мінеральні води ліквідують ці вторинні порушення в системі кровообігу, нормалізуючи серцево-судинну діяльність.

Лікувальні мінеральні води значно поліпшують діяльність нирок, тому що впливають на основні органи – печінку, підшлункову залозу, що веде до ліквідації хронічних запальних процесів легкого і середнього ступенів. Деякі води мають сечогінний ефект, змінюючи концентрацію і кількість мінеральних речовин у сечі. Унікальний склад мінеральних вод за короткий термін допомагає ліквідувати запальні процеси у сечовивідних шляхах, звільняти їх від слизу і конкрементів.

Мінеральна вода розвантажує легеневий кровообіг, помітно покращує функції газообміну. Зменшується задишка, ліквідуються застійні явища, зникає сухий кашель. Вода також підвищує секреторну діяльність печінки. Викликаючи підвищене утворення і виділення жовчі в дванадцятипалу кишку, мінеральна вода бере участь не тільки у врегулюванні порушеної функції жовчного міхура і жовчних проток, але й, за допомогою постійного промивання жовчних проток, веде до ліквідації хронічних запальних процесів.

На сьогодні відомо також, що мінеральна вода нормалізує порушену секрецію і моторні функції шлунка та кишечника (в багатьох випадках зникають диспептичні шлункові й кишкові розлади), має протизапальну і протиспазматичну дію. Звільняючи шлунок і тонкий кишечник від патологічного слизу, вода нормалізує секрецію цих органів, полегшуючи цим ферментативну діяльність підшлункової залози і нормалізуючи травлення всього шлункового тракту.

Регулярне лікування термальними водами призводить до позитивного ефекту при хронічних колітах різної етіології. Крім того, ліквідуються хронічні запальні процеси в нижніх відділах товстого кишечника.

Поліпшуючи стан нирково-видільної системи, знімаючи запалення, припиняючи процеси утворення конкрементів, мінеральна вода одночасно діє на статеву сферу – в чоловіків ліквідуються запальні процеси, поліпшуються сексуальні можливості, у жінок лікуються запальні захворювання в придатках матки та сечовидільних шляхах.

Усі алергійні прояви на шкірі успішно усуваються на тлі детоксикації організму, особливо у випадках регулярного лікування термальними водами.

Оптимальна кількість родону у воді поліпшує кровопостачання в опорно-зв'язковому апараті, м'язах, стимулює імунно-захисну систему, поліпшує регуляцію кальцієвого обміну в кістковій тканині, регулює розподіл кальцію в організмі.

Якщо мінеральна вода приймається з лікувальною метою, то тут важливим є встановлення величини разової дози, числа прийомів на день, тривалості курсу лікування. Дозування мінеральної води визначається з урахуванням фізичного стану людини, її віку, характеру і стадії захворювання.

Загальноновизнаним є метод розрахунку дози за масою тіла хворого : 3-5 мл води на 1 кг ваги для людей із захворюваннями шлунково-кишкового тракту і до 10 мл – у випадках сечостатевої системи.

Важливе значення має також час прийому води. Найбільша активність секреторної і ферментативної діяльності шлунка спостерігається в перші 15-20 хвилин після вживання мінеральної води, тому її призначають у певний термін, залежно від прийому їжі, з урахуванням кислотності шлункового соку. Якщо кислотність знижена, мінеральну воду п'ють за 30-45 хвилин до їжі, підвищена за 45-60 хвилин.

Але перед тим, як розпочати лікування, потрібно відвідати кваліфікованого лікаря, який надасть конкретні рекомендації як найкраще використовувати ту чи іншу воду.

4.9. Літотерапія та її значення для здоров'я людини

Ще стародавні греки радили шукати здоров'я “у траві, слові, камені”. Проте сучасна медицина, широко застосовуючи хіміотерапію, фітотерапію, зцілення словом, до можливостей каміння досі залишається байдужою. І, якщо зважити на деякі історичні факти: у магічну силу каменя люди вірили здавна.

Чи не тому ми знаємо чимало прикладів, коли камені ставали амулетами, оберігаючи своїх власників від дурного ока і заздрісників, і передавалися від покоління до покоління. Нерідко за допомогою вибраних каменів передрікали долю,

вони надихали людей творчих, піднімали на ноги недужих... Але добру камінь слугував, тільки перебуваючи у руках людини з чистою душею.

Хоча більшості з нас здається, що камінь – це мертва речовина, придатна хіба що для будівельних робіт, існує чимало легенд, пов'язаних із каменями. Так, корінне населення Кримського півострова часто розповідає приїжджим древнє сказання про народження “чортового пальця” (цей камінь і досі знаходять не тільки на кримському узбережжі, а й на волзьких берегах). Якщо вірити вченим, нічого особливого у формі цих каменів немає: їх кристалічна решітка набуває витягнутої форми, що нагадує фалангу пальця, під тривалою дією води. Проте легенда переконує, що “чортові пальці” народилися по-іншому: мовляв, перед тим, як сили зла змусили провалитися у пекло, бісівські руки закам'яніли, а пальці повідпадали і залишилися на землі. Та зло не може бути вічним, тож ці пальці давно втратили свою лиху силу і тепер слугують добру: за їхньою допомогою знаючі люди лікують багато захворювань, вони допомагають від пристріту, здатні закликати удачу і навіть захистити від енергетичного вампіризму.

Кожний камінчик, як і людина, дуже індивідуальний; він, як і наша Земля, має свої полюси північний і південний: якщо неправильно прикласти його до хворого місця, камінь може просто “не включатися” і працювати не буде”. Так, малахіти зазвичай добре відновлюють кров, нормалізують роботу серця й печінки. Яшма теж корисна для серця й печінки. Окрім того, саме цей камінь енергетично підживлює щитовидну залозу. Мінусовий флюорит відтягує на себе негативну енергію, знімає пристріт. Аметист відновлює зір. Цей камінь повинна мати кожна жінка; якщо покласти його на столик неподалік від ліжка, аметист не тільки нормалізує роботу очей та зміцнить серцевий м'яз, а й розгладжуватиме зморшки, допомагаючи представницям прекрасної половини людства виглядати молодо і звабливо. Бурштин незамінний для тих, хто страждає на серцево-судинні хвороби. Аби скористатися його дивовижними властивостями, треба приготувати спеціальний “енергетичний” коктейль: бурштин разом з агатом і кремнієм, попередньо добре вимивши під проточною водою, слід покласти у 3-літрову банку і залити попередньо

прокип'яченою, але остудженою водою. Нехай добу настоїться, а потім перелити воду в іншу банку і пити щодня по склянці. Тривалий прийом такого “коктейлю” допоможе забути про багато недуг. А кришталь, позитивну силу якого взагалі важко переоцінити, здатний відновлювати ослаблене волосся, повертаючи йому природний блиск.

“Здібності” каменів не приховують у собі чогось надзвичайного: лікувальні властивості будь-якого з них залежать від їхнього хімічного складу. Якщо камінчик складається з фосфору, заліза, кальцію, марганцю, він здатен відновлювати кісткову тканину. Аквамарин, який має у собі алюміній, фосфор, залізо, магній, мідь, кремній та молібден, покращує зір, нормалізує роботу серця й печінки, стабілізує склад крові, підвищує гемоглобін. Мумійо, в якому сконцентровані чимало елементів таблиці Менделєєва, незамінний засіб при пародонтозі, з яким офіційна медицина впоратися неспроможна: завдяки йому (мумійо розчиняють і п'ють навіть з морквяним соком) відновлюється процес енергетичної роботи ясен, судини очищуються від шлаків, поліпшується зір. Гірський кришталь, що містить кисень, фтор, бром та багато інших корисних елементів, заспокоює нервову систему. Онікс, у якому є навіть золото, допомагає впоратися з найбільшим ворогом чоловіків – імпотенцією.

Камені, попри постійну готовність прийти нам на допомогу, насправді дуже примхливі: якщо людина не вірить у таку допомогу, не налаштована сприйняти її, камінь не відчуває і ні за що не віддасть свою енергію. Навпаки – “закриється” так, що потім ще довго доведеться його налаштовувати на позитивну роботу. Щоб відновити втрачену ним силу, за каменем треба правильно доглядати. Камінь після роботи треба помити під проточною водою, а потім покласти на балкон, аби сонечко висушило, вітерець обвіяв, місяць умив своїм прохолодним сяйвом. Головне – до них треба ставитись, як до рівноцінних партнерів, поважаючи їхні властивості, і тоді всі ці бездушні на перший погляд камінчики зроблять усе, на що здатні, аби зцілити душу людини, відновити в ній втрачену рівновагу.

4.10. Резус-конфлікт: причини та профілактика

Переливання крові, її компонентів стало невід'ємною складовою лікування багатьох захворювань і невідкладних станів. Ще порівняно недавно у кожного третього-четвертого пацієнта після переливання крові розвивалось ускладнення, яке нерідко закінчувалося смертю. На початку ХХ століття віденський бактеріолог Карл Ландштейнер і чеський лікар-психіатр Ян Янський відкрили чотири групи крові (система груп крові АВО). Це видатне відкриття значною мірою пояснило невдачі, які мали місце під час проведення переливання крові. Стало зрозумілим, що причиною трагічних наслідків переливань була антигенна (білкова) несумісність крові донора хворого. Тільки визначення групи крові донора і реципієнта зробило переливання крові безпечним і сприяло широкому застосуванню його в лікувальній практиці.

Тим не менше, навіть при переливанні групово сумісної крові зустрічалися випадки важких, іноді летальних ускладнень.

Водночас, лікарі давно звернули увагу на важке, в минулому смертельне ускладнення у немовлят – гемолітичну жовтяницю. Часто в одній сім'ї хворіло на цю недугу декілька дітей, що наводило на думку про спадковий характер захворювання. Єдине, що не вкладалося в це припущення, – відсутність ознак хвороби у першої народженої дитини і наростання важкості захворювання в другій, третій і наступних дітей. Справжня причина вище зазначених явищ стала зрозумілою тільки після відкриття резус-фактора (резус-антигена) в крові людини.

Що ж таке резус-фактор? Це особлива білкова речовина, зв'язана з поверхнею червоних кров'яних тілець. Вперше вона була виявлена в 1940 році Ландштейнером і американським лікарем-імунологом Олександром Вінером в еритроцитах мавп макака резус. Звідси й походить назва «резус-фактор крові». Незабаром було встановлено, що такий самий білок є в людей. Виявилося, що в еритроцитах 85% людей є декілька різновидностей резус-фактора, у 15% ця речовина взагалі відсутня. Людей, в

еритроцитах яких є резус-фактор, називають резус-позитивними (Rh+), а тих хто не має його, вважають резус-негативними (Rh-).

В організмі дитини резус-фактор можна виявити з кінця другого місяця внутрішньоутробного розвитку. Протягом усього життя людини резус-належність, як і група крові, не змінюється. В процесі подальшого вивчення з'ясувалася «зловісна» роль резус-фактора як у переливанні крові, так і в долях деяких жінок, які були резус-негативними.

Доведено, що при повторних переливаннях крові можна викликати у хворого важку реакцію або ускладнення, яке зумовлене несумісністю за резус-фактором. Несумісність крові матері та плода за резус-фактором є однією з причин розвитку гемолітичної хвороби новонародженого.

Виявляється, що в результаті потрапляння резус-позитивної крові людям із резус-негативною належністю, у них можуть утворюватися захисні речовини. Які руйнують резус-позитивні еритроцити. Ці захисні речовини називаються антитілами. Антитіла виробляються організмом не лише до резус-фактора. Вони утворюються й проти інших шкідливих і токсичних агентів. Які потрапляють в організм людини або тварини. Таким чином, вироблення антитіл – це один із захисних механізмів проти різних захворювань. У крові людини міститься сотні різних антитіл, які здатні руйнувати бактерії, віруси й інші чужорідні субстанції, що надходять в організм. Завдяки антитілам у людини створюється імунітет – несприйнятливість до хвороб, що викликаються різними вірусами і мікробами.

Імунітет не завжди друг. Він може бути й ворогом, хоча і відносним. Це корисне біологічне явище – складна система захисту організму від усіх агресивних чинників зовнішнього середовища, при певних умовах здатне перейти в протилежність і завдати шкоди.

Коли відбувається одноразове попадання в організм Rh+ крові, резус-антитіла, що утворилися і циркулюють в крові, ніякої шкоди не завдають. Але у людини виникає стан резус-сенсibiliзації – підвищеної чутливості до Rh+ еритроцитів. Повторне потрапляння Rh+ крові призведе до важкого ускладнення, іноді

смертельного: еритроцити донорської крові будуть швидко руйнувати резус-антитілами. Здатність виробляти резус-антитіла після переливання Rh+ крові мають як жінки, так і чоловіки з Rh- кров'ю. На щастя, сенсibilізація настає не у всіх осіб, а приблизно в однієї з десяти. Вона не стільки залежить від дози крові, скільки від інтервалів між її потраплянням.

Механізм виникнення резус-сенсibilізації при переливанні крові зрозумілий, а ось як виникає резус-конфлікт під час вагітності треба пояснити. Адже всім відомо, що кровоносні системи матері та плода роз'єднані (кров не змішується).

Резус-конфлікт може виникнути лише за умови, що Rh- жінка вагітна Rh+плодом. Для матері резус-фактор дитини є чужорідним. Найчастіше еритроцити плода потрапляють у кровоносну систему матері при пошкодженні плаценти під час пологів (ручному видаленні посліду). На впровадження чужого білка (антигену) організм матері відповідає виробленням резус-антитіл. Організм жінки поводить себе так, начебто це не її дитина, а чужорідне тіло.

Оскільки пологи тривають найдовше декілька годин, а для вироблення антитіл потрібно щонайменше від 3 до 7 діб, то перша дитина звичайно народиться здоровою. Інша справа при другій і наступних вагітностях, якщо плід (як це частіше трапляється) знову буде Rh+.

З кожною новою вагітністю концентрація резус-антитіл, які утворилися в організмі жінки, зростає. Під час другої і наступних вагітностей материнські антитіла проникають із кровообігу вагітної через плаценту до плода, відбувається гемоліз (руйнування) еритроцитів та утворення непрямого білірубіну, який є токсичним. Виникає резус-конфлікт. Розвивається гемолітична хвороба плода. Плід гине в материнській утробі (мимовольні викидні, аборти, мертвонародження) або дитина народжується хворою. У дитини розвиваються важка анемія, жовтяниця, загальний набряк. Можуть спостерігатися ураження головного мозку та інші явища. Такий стан загрожує життю дитини, вимагає негайного лікування. Спостерігаються сім'ї, у декількох поколіннях яких народжуються жовтяничні діти.

Одночасне виявлення резус-негативної крові матері й резус-позитивної крові батька зустрічається в 10-13% шлюбів. Разом із цим, конфлікт не виникає, на щастя, у всіх вагітних резус-негативних жінок із резус-позитивним плодом. Він зустрічається тільки в 5% таких випадків. Це пояснюється тим, що не всі жінки з резус-негативною кров'ю однаково чутливі до резус-фактора.

Резус-антитіла з'являються не завжди (в однієї резус-негативної матері з 15-20). А якщо вони і є, то не в кожному випадку ведуть до важкого захворювання новонароджених. Здатність до утворення резус-антитіл є дуже індивідуальною особливістю людського організму. Є багато резус-негативних матерів, які мають троє і більше дітей без будь-якої імунізації та конфліктів при пологах. Та, все-таки, після першої вагітності імунізується 10% жінок. Якщо ж матері першою дитиною не імунізувалися, то небезпека імунізації зростає на 10% від кожної наступної вагітності.

Іноді перше переливання резус-несумісної крові закінчується ускладненням, це частіше буває у жінок за рахунок попередньої імунізації при пологах. І навпаки, тоді, коли резус-негативним дівчаткам або жінкам переливається кров без врахування резус-належності (такі випадки мали місце, здебільшого, в минулому до відкриття резус-фактора), вже перша вагітність може супроводжуватися гемолітичною хворобою новонароджених.

Треба зазначити, що аналогічна картина, як при пологах, може мати місце і в разі медичних абортів. У жінок із резус-негативною кров'ю зародок здатний успадкувати резус-фактор батька (резус-позитивний). У цих випадках в процесі руйнування тканин ембріона його еритроцити, які містять резус-фактор надходять у кровообіг матері й викликають утворення відповідних антитіл. А це, в свою чергу, призводить до сенсibiliзації організму і обтяжує результат майбутніх вагітностей.

Згідно з вимогами цивілізованого суспільства, кожна людина повинна знати не лише свою групу крові, але й резус-належність. Виявивши, що ви Rh- негативна жінка, потрібно скористатись:

- Надзвичайно уважно ставтеся до таких лікарських маніпуляцій, як переливання крові та її компонентів, ін'єкцій крові. Вам підходить лише резус-негативна кров!

- Поцікавтеся резус-належністю вашого майбутнього чоловіка. Якщо він резус-негативний – немає жодних проблем.

- Коли ваш чоловік резус-позитивний то:

- уникайте штучних абортів;

- при вагітності в строк до 12 тижнів пройдіть обстеження в акушера-гінеколога і з'ясуйте з ним особливості перебігу та ведення вагітності. Чітко дотримуйтеся усіх рекомендацій лікаря.

- Після пологів (штучного абарту, викидня) потурбуйтеся, щоб вам своєчасно ввели антирезусний імуноглобулін.

На останній рекомендації зупинимося більш докладно. Застосування антирезусного імуноглобуліну відносять до специфічної профілактики появи антитіл у резус-негативних жінок. Досягається це внутрішньом'язовим введенням антирезус-імуноглобуліну в перші 48 годин після народження резус-позитивної дитини. Антирезусний імуноглобулін – це 10% розчин імунологічно активних білків, які містять резус-антитіла з концентрацією 4-8 разів. Такі резус-антитіла зв'язують циркулюючі в крові жінки резус-позитивні еритроцити плода і тим самим пригнічують здатність матері виробляти власні резус-антитіла при попаданні в її крові еритроцитів дитини. В результаті резус-негативна мати не імунізується резус-позитивним плодом, і кожна наступна дитина буде розвиватися як перша. Шляхом імунопрофілактики частота резус-сенсibiliзації знижується в десятки разів. Гемолітична хвороба у новонароджених якщо й виникає, то перебігає в більш легкій формі.

Імуноглобулін застосовують також при перериванні вагітності (безпосередньо після штучного абарту, викидня) резус-негативним жінкам, не сенсibiliзованим резус-антигеном, у випадку резус-позитивної належності чоловіка (при наявності у жінки резус-антитіл глобулін протипоказаний).

Але, крім профілактики резус-сенсibiliзації, у лікарів-акушерів є й інше невідкладне завдання – врятувати дитину, якій загрожує гемолітична хвороба. Ось тут велике значення мають рання діагностика несумісності крові матері та плода і виявлення антитіл у жінки під час вагітності. Якщо вони наявні, проводять неспецифічне лікування, спрямоване на зниження здатності організму жінки до вироблення анти резус-антитіл і захист плода від шкідливого їх впливу. Неспецифічна десенсибілізуюча терапія проводиться всім вагітним із резус-негативною кров'ю навіть при відсутності в них у крові антитіл. Знаходять своє застосування гемосорбція – виведення з організму антитіл за допомогою сорбентів, підшивання шкірного клаптя чоловіка. Набуває поширення метод інтенсивного плазмаферезу – часткова зміна плазми крові жінки донорською плазмою для зниження рівня антитіл в її крові. Сьогодні акушери можуть прогнозувати форму і ступінь захворювання дитини, яка знаходиться ще в утробі матері. Для дородової діагностики навколоплідних вод, є також ультразвукова діагностика. Навіть при важких формах захворювання сучасна медицина має широкі можливості для врятування життя таких дітей.

Наявність резус-позитивної належності в батька і резус-негативної у матері зовсім не свідчить про неминучість гемолітичної хвороби в майбутньої дитини. Не віддзеркалює це і наявність антитіл у крові матері. Підтвердженням може бути лише порушення розвитку плода, яке визначається лікарем-акушером і деякими амбулаторними даними. До них належить, зокрема, наростання кількості резус-антитіл.

Якщо за яких-небудь причин у дитини все ж таки виникла важка гемолітична жовтяниця, проводять термінове замінне переливання крові: заміну крові малюка сумісною одnogрупною резус-негативною кров'ю донора. З організму новонародженого видаляються всі антитіла проти резус-фактора, і еритроцити перестають руйнуватися. Операція замінного переливання досі є єдиним способом, який може в значній кількості випадків врятувати життя дитини.

Тому прикладати дитину до грудей матері дозволяється тільки після дворазового дослідження молока на наявність антитіл із негативним результатом.

Досягнення сучасної медицини та комплекс усіх профілактичних заходів дозволяють у 95% випадків врятувати життя новонародженим. Але ця оптимістична цифра аж ніяк не зменшує гостроту проблеми реус-конфлікту.

4.11. Організація, структура та завдання служби планування сім'ї в Україні

В умовах погіршення демографічної ситуації в країні, зниження життєвого рівня більшої частини населення, погіршення репродуктивного здоров'я населення особливої уваги заслуговують питання планування сім'ї як резерву в зниженні материнської та дитячої смертності, профілактики захворювань, які передаються статевим шляхом і збереження здоров'я населення. Ще в 1968 році ООН проголосила право на планування сім'ї та вільне відповідальне батьківство як невід'ємне право кожного громадянина. У 1974 році було визнано право кожної людини і кожної країни займатися плануванням сім'ї на державному рівні. Визнавалось також, що це право кожної людини необхідно реалізувати, виходячи з потреб своєї сім'ї відповідальності перед суспільством.

За визначенням ВООЗ, термін “Планування сім'ї” передбачає ті види діяльності, які мають за мету допомогти окремим особам та подружнім парам досягти певних результатів, а саме:

- уникнути небажаної вагітності;
- народити бажаних дітей;
- регулювати інтервали між вагітностями;
- вибирати час народження дитини в залежності від віку батьків та стану їхнього здоров'я;
- визначати число дітей в сім'ї.

У сучасних умовах різкого зниження народжуваності в Україні проблема планування сім'ї набуває все більшої медико-соціальної значимості. Аборт в Україні продовжує залишатися основним методом регулювання народжуваності. При цьому ускладнення після абортів спостерігаються у кожній третій жінки, у першовагітних їхня частота досягає 40%. Основними ускладненнями абортів є неплідність, невиношування вагітності, запальні захворювання геніталій, ендокринні порушення, ускладнення при наступних вагітностях та пологах.

Використання контрацептивів у країні недостатнє в зв'язку з недосконалою системою інформації населення з проблем планування сім'ї та низьким рівнем сексуальної культури.

Враховуючи державну вагомість цього питання, постановою Кабінету міністрів України 13 вересня 1995 року була прийнята Національна програма "Планування сім'ї".

Програма була направлена на подолання кризових тенденцій у відтворенні населення. Вона покликана сформувати у населення потребу мати повноцінну сім'ю, бажаних та здорових дітей і радикально змінити ставлення кожної людини і держави в цілому до проблем планування сім'ї.

Планування сім'ї як суттєвий елемент первинної медичної допомоги в багатьох країнах світу та в Україні включає такі основні види діяльності:

- інформація та консультування населення з питань планування сім'ї;
- організація служб планування сім'ї;
- забезпечення населення засобами контрацепції;
- лікування неплідності та сексуальних розладів;
- формування громадської думки в процесі роботи, спрямованої на зміну усталених уявлень про планування сім'ї як про суто медичну чи внутрісімейну проблему;
- підвищення рівня знань і кваліфікації з цієї проблеми не тільки акушерів-гінекологів та лікарів інших спеціальностей, а також середніх медичних працівників, у першу чергу, акушерок фельдшерсько-акушерських пунктів;

- поглиблення та поширення роботи зі статевого виховання дітей і підлітків, підготовки педагогів та батьків з питань сексуального розвитку дітей;
- залучення засобів масової інформації до висвітлення проблеми планування сім'ї, сексуальної культури, сімейно-шлюбних стосунків;
- підвищення доступності та якості медичних послуг у службі планування сім'ї.

11 червня 1997 року Міністерством охорони здоров'я України видано наказ № 180 “Про організацію роботи медичних центрів планування сім'ї та репродукції людини”, в якому затверджені типові положення про центри і кабінети планування сім'ї.

Основними завданнями в розвитку служби планування сім'ї на перспективу визначено:

- вивчення основ сексуальної поведінки та методів контрацепції в учбових закладах і центрах для молоді;
- підвищення безпеки абортів і вдосконалення рекомендацій по запобіганню небажаної вагітності після абортів і пологів;
- розповсюдження сучасних методів контрацепції;
- запобігання захворювань, що передаються статевим шляхом;
- широка інформаційна діяльність з проблем планування сім'ї;
- надання допомоги жінкам та дівчаткам-підліткам — жертвам сексуального насильства;
- міжнародне співробітництво.
- залучення засобів масової інформації до висвітлення проблеми планування сім'ї, сексуальної культури, сімейно-шлюбних стосунків;
- підвищення доступності та якості медичних послуг у службі планування сім'ї.

За час реалізації Національної Програми :Планування сім'ї – створено ефективно діючу службу планування сім'ї в Україні. А саме: Український, 25 обласних, два міських, а також 415 районних центрів планування сім'ї в основному на базі лікарень, які надають акушерсько-гінекологічну допомогу. Науково-методично-організаційним

закладом є Український центр планування сім'ї АМН України та МОЗ України, створений на базі інституту педіатрії, акушерства та гінекології.

Ефективність діяльності зазначених закладів була б неможливою без широкого міжнародного співробітництва з іншими країнами (Німеччина, Росія, США, Канада, Нідерланди, Швейцарія, Румунія) та Міжнародними організаціями (ВООЗ, ЮНІСЕФ, ООН, Агентство з Міжнародного розвитку США, Міжнародний альянс охорони здоров'я).

Із завершенням Національної Програми: Планування сім'ї зацікавлені сторони, що займаються проблемами репродуктивного здоров'я населення, дійшли висновку, що необхідно впровадити більш комплексний, багатогалузевий підхід до втілення у життя рішень Каїрської конференції (Каїр, 1994р.).

Програма дії Каїрської конференції закликає до надання людям можливості самостійно вирішувати: скільки дітей мати і з якими інтервалами, а також отримувати відповідну інформацію та доступ до якісних методів регулювання народжуваності.

Стрімке зростання інфекцій, що передаються статевим шляхом, у тому числі ВІЛ/СНІДу, створює імпульс у майбутньому інформувати населення про альтернативні методи контрацепції та заохочувати людей брати більш активну участь у захисті свого здоров'я. **Під керівництвом Міністерства охорони здоров'я України було розроблено правонаступний документ – “Національну Програму: Репродуктивне здоров'я 2001-2005 рр.”. Згідно цієї програми – планування сім'ї розглядається як складова збереження репродуктивного здоров'я і здоров'я в більш широкому розумінні цього питання.**

У ході виконання програми передбачається розширити функції центрів і кабінетів планування сім'ї, та залучення до процесу розробки місцевих програм репродуктивного здоров'я громадській організації і керівників вищих навчальних закладів, які сприяли б формуванню здорового способу життя населення.

4.12. Вагітність: ознаки, гігієна та поведінка вагітної жінки

Під час вагітності, яка триває майже 280 днів, є певні так звані критичні періоди, особливо важливі для здоров'я майбутньої матері та майбутньої дитини. Цими критичними періодами являються ті строки вагітності, при яких відбувається прикріплення плідного яйця до стінки матки, утворення плаценти і формування зачатків органів. У людини це відповідає 7-14 дням, 3-8 та 10-12 неділям вагітності після зачаття. Ці періоди характеризуються підвищеним обміном речовин і великою інтенсивністю процесу розвитку зародка. Тому особливо велике значення в цей час надається способу життя вагітної жінки, її харчуванню, гігієні, стану її здоров'я. Кожна жінка, а тим більше та яка мріє стати матір'ю повинна мати не лише уявлення про це, але й знати це.

В акушерській практиці розрізняють **три групи ознак вагітності**: сумнівні, вірогідні, достовірні.

Сумнівні суб`єктивні: нудота, блювання, втрата апетиту, смакові вибади (пристрасть до солоної чи кислої їжі), зміна нюхових відчуттів (огода до різних запахів), втома подразливість, сонливість.

Сумнівні об`єктивні: збільшення живота, пігментація шкір обличчя, білої лінії живота, сосків і навколососкових кругів, зовнішніх статевих органів, поява рубців вагітності на шкірі живота.

Вірогідні: припинення менструації, збільшення молочних залоз і виділення молозива, збільшення і розм'якшення матки, зміна її форми, позитивні біологічні реакції на вагітність.

Достовірні ознаки – це ті, які свідчать про наявність плоду в матці: рухи його, прослуховування серцевих тонів плоду, прощупування окремих частин плоду, виявлення плоду при ультразвуковому обстеженні чи його скелету на рентгенограмі. Біологічні реакції, лабораторні методи дають можливість уточнити вагітність.

Харчування вагітної жінки

Особливості харчування вагітної жінки обумовлені розвитком плоду. Інтенсивний розвиток матки, швидкий ріст плоду, прискорений обмін речовин в організмі вагітної жінки, приводить до підвищеної потреби в їжі. Вагітним жінкам особливо необхідно дотримуватися правил правильного харчування, її їжа повинна містити достатню кількість : білків, жирів і вуглеводів.

У жінок, які не отримують достатнього харчування можуть народитись по зовнішньому вигляду досить нормальні діти, але вони як правило ростуть слабкими, часто хворіють, мають погану пам'ять, їм важко дається навчання.

Необхідність у білках виникає у жінок з перших місяців вагітності і значно підвищується у другій половині вагітності, так як більша кількість білка використовується організмом плоду. Середня добова норма білка для вагітної жінки складає 100-130 гр. Звичайно, що ця норма змінюється в залежності від росту маси тіла жінки, і характеру роботи, яку вона виконує. Повноцінний білок міститься в достатній кількості м'яса, риби, молока, кефіру, простокваші, сирі, сметані, хлібних виробках, особливо у вівсяній крупі. В харчовому раціоні загальна кількість молока разом із молочнокислими продуктами повинна складати від 0,8 до 1,2 л. в день. Нежирні сорти м'яса можна рекомендувати в кількості 120-200 гр , риби 150-200 гр.

Вагітній жінці необхідно не лише достатню кількість білків, жирів, вуглеводів і солей, але й в певних кількостях вітамінів А, В, С, Д, які можна отримати з їжею.

Вітамін "А" – необхідний для нормального розвитку і росту людини, як у період внутрішньоутробного розвитку, так і після народження. Добова кількість для вагітної жінки вітаміну "А" становить 2-2,5 міліграми. Цього вітаміну достатньо у вершковому маслі, сирі, особливо його багато у абрикосах та моркві.

При нестачі вітаміну "В1" – у вагітної жінки можуть виникнути судоми м'язів кінцівок, сухість шкіри , порушується її чутливість , середня добова норма вагітної жінки у вітаміні "В1" – 5-10 міліграм. Цей вітамін є у достатній кількості у житньому хлібі, пивних дріжджах, моркві, бобах, горосі, молоці, печінці.

Якщо в організмі не вистарчає вітаміну “В2” виникають тріщини в кутиках роту, світлобоязнь і слезоточивість, середньодобова потреба вагітної жінки у вітаміні “В2” – 2-3 міліграми. Його є достатньо у пивних дріжджах, печінці.

При недостатній кількості вітаміну “РР” (нікотинова кислота) шкіра на гомілках робиться сухою і має вигляд риб'ячої луски. Добова необхідність у цьому вітаміні становить 18-23 міліграми. Вітамін “РР” міститься у великій кількості у сухих дріжджах, житньому хлібі, картоплі, жареній свинині.

Дія вітаміну “С” (аскорбінова кислота) багатогранна. На добу вагітній необхідно 100-200 міліграм аскорбінової кислоти. Цим вітаміном багаті свіжі овочі, ягоди, фрукти (зелена цибуля, капуста, буряк, морква, чорна смородина, лимони, апельсин, яблука).

Немаловажне значення має вітамін “Д”, який відіграє роль в обміні фосфору та кальцію. При недостатці цього вітаміну страждає розвиток кісток плоду, утворюються дефекти у закладанні зубів, у вагітної жінки може виникнути малокрів'я. Добова норма – 100 міліграм. Його достатня кількість у риб'ячому жирі, ікрі, дещо менша у яєчному жовтку та молочних продуктах.

Особлива роль належить вітаміну “Е” – так би мовити продовжувач роду. Він сприяє процесу запліднення, розвитку матки і внутрішньоутробному розвитку плоду. При недостатці вітаміну “Е” можуть виникати м'язева слабкість, самовільне переривання вагітності і передчасні пологи. Багато вітаміну “Е” міститься в пророщених зернах пшениці, салаті. Вітамін “Е” призначається з лікувальною ціллю жінкам, які мали в минулому самовільні викидні або передчасні пологи.

Крім вітамінів необхідні і білкові продукти тваринного і рослинного походження. До них відносяться молоко, сир, кефір, простокваша, яйця, риба, м'ясо, боби, різні крупи. У другій половині вагітності вживання м'яса потрібно обмежити до 2-3 разів на тиждень і вживати його лише у вареному вигляді.

Харчування жінки в різні терміни вагітності не повинно буди однаковим. В перші місяці вагітності жінці показані ті ж продукти, що і до вагітності. Якщо ж у вагітної з'являється бажання їсти крейду, сіль, вапно і т.п. то це вказує на недостатню

кількість кальцію в організмі і тоді потрібно внести зміни в дієту. В таких випадках лікар призначає вагітній вітаміни і препарати, що містять кальцій, залізо, фосфор.

У другій половині вагітності і особливо в останні 2 місяці вагітна жінка повинна обмежувати себе у вживанні рідини до 1-1,2 л. Надмірна кількість рідини спричинює набряки, і є додатковим навантаженням на серцево-судинну систему. Вагітній жінці забороняється вживати солоні огірки, гострі і пряні страви, так як вони сприяють збільшенню вживання води і появі набряків. Недопустимо також вживання горілки, пива, вина та інших алкогольних напоїв із-за шкідливого впливу алкоголю на нервову систему, серце і печінку плоду. Діти алкоголіків гірше розвиваються, часто хворіють.

Правильне харчування вагітної, дотримання відповідної дієти може повністю забезпечити необхідну кількість вітамінів для збереження здоров'я матері і правильного розвитку плоду.

Особиста гігієна вагітних

Особиста гігієна – це перш за все чистота всього тіла. Чиста шкіра добре поглинає кисень, виділяє вуглекислоту і шкідливі для організму речовини. Це полегшує роботу легенів і нирок. Нирки в період вагітності функціонують з більшим навантаженням, так як в організм поступають продукти обміну не лише самої жінки, але й плоду.

Чим більш охайніша жінка, тим краще протікає вагітність. Вагітній потрібно, як можна частіше приймати теплий душ і міняти натільну білизну та постіль. Ванну можна приймати на протязі всієї вагітності, включивши останній місяць.

Кожний ранок і перед сном необхідно добре мити з милом руки, лице, шию, груди і чистити зуби. Хворі зуби, звичайно містять багато хвороботворних мікробів, у вагітних вони можуть стати джерелом інфекції і викликати важкі ускладнення у післяпологовий період. Відвідування стоматолога потрібно кожній жінці, навіть у випадках, коли скарги зі сторони зубів її не турбують.

Особливо уважно потрібно доглядати за чистотою зовнішніх статевих органів. Наявність великої кількості сальних залоз в цій ділянці тіла і посилений приток крові до них сприяє утворенню великої кількості секрету, в якому як у сприятливому

середовищі здатні розмножуватись хвороботворні мікроорганізми. Для підтримання чистоти зовнішніх статевих органів вагітній необхідно два рази в день підмиватися теплою водою з милом, причому один раз після вивільнення кишечника і другий раз на ніч. При сильних виділеннях з піхви, а тим більше при запальних процесах в ділянці промежини вагітній потрібно звернутися до лікаря за допомогою.

Обов'язкова гігієнічна процедура під час вагітності – бриття волосся у підмишечних впадинах один раз на тиждень і щоденне обмивання їх теплою водою зранку. Це необхідно тому, що саме у підмишечних впадинах нерідко знаходиться грибок пліснявки (молочниця), який у післяродовому періоді може викликати тріщини сосків у матері і ураження порожнини рота у дитини.

Тріщини сосків у жінки утворюються досить часто при недорозвинутих молочних залозах, при втягнутих, плоских, роздвоєних і маленьких сосках. Годування дитини у таких випадках викликає для породіллі великі труднощі – верхній шар шкіри, що покриває сосок, починає відшаровуватись і утворюються ранки, які під час годування грудьми дитини стають сильно болючими.

Ціль підготовки сосків під час вагітності полягає в тому, щоб зробити шкіру соска більш стійкою, а сам сосок – більш пружким. Для цього потрібно після гігієнічного обмивання молочних залоз протягом хвилини витирати соски чистим жорстким рушником, після чого змастити їх борним вазеліном.

Жінки, які правильно проводять підготовку молочних залоз під час вагітності, в 4-5 разів рідше хворіють маститом.

Гігієна статевого життя під час вагітності

Вагітна жінка повинна знати про необхідність певного утримання від статевого життя в період вагітності. Дотримуючись певних гігієнічних правил, жінка може застерегти себе від багатьох захворювань, пов'язаних із проникненням інфекції в статеві органи і відшарування дитячого місця. Особливо слід обмежити статеве життя в перші два місяці вагітності, коли статевий акт може призвести до відкріплення плідного яйця і наступлення викидня.

В останні два місяці вагітності статеве життя повинно бути зовсім припинене, тому що може виникнути ушкодження піхви, шийки матки, раннього відходження навколоплідних вод і наступлення передчасних пологів. Особливу небезпеку в цей період представляє занесення в статеві шляхи хвороботворних мікробів, які можуть викликати серйозні ускладнення під час пологів і у післяпологовому періоді.

Жінкам, які страждають звичними викиднями в перші місяці вагітності і в ті терміни коли відбувались викидні, доцільно від статевого життя зовсім утриматись. А в іншому випадку різко його обмежити.

4.13. Вплив малих доз іонізуючого випромінювання на систему мати-плацента

Проблема впливу іонізуючого випромінювання на організм вагітних особливо після аварії на Чорнобильській АЕС сьогодні набула особливої актуальності. Вагітні жінки та новонароджені належать до тієї категорії населення, що є високочутливою до пошкоджуючої дії радіації внаслідок підвищеної функціональної лабільності адаптивних процесів. Радіонукліди, інкорпоровані в материнському організмі, є постійним джерелом опромінення вагітної та плода на всіх етапах гестації.

В сучасній літературі порівняно мало даних про вплив іонізуючого випромінювання на організм плода людини. Більша частина знань про вплив радіації на зародок, що розвивається, і плід отримана в досліджах на тваринах. Деякі важливі дані дали обстеження населення після атомного бомбардування Хіросіми та Нагасакі, яке пережило її в утробному розвитку.

При аналізі пошкоджуючої дії радіонуклідів враховують: їх фізичні й хімічні властивості; характер розподілу в організмі матері, плода, плаценті; шляхи і ритм надходження; вік плода при надходженні; вік вагітної; можливий вплив на ефект опромінення материнського організму; рівень та потужність тканинних доз, які акумулюються в організмі матері й плода.

Як відомо, найбільш активним ізотопом є Cs137, який є змішаним альфа- і бета-випромінювачем з періодом напіврозпаду до 30 років.

Радіоактивні речовини можуть надходити до організму через органи дихання, шлунково-кишковий тракт, шкіру, де вони всмоктуються в кров і лімфу і розносяться по різних органах і тканинах.

Виділяють три періоди в розвитку плода, які характеризуються різною чутливістю до пошкоджуючої дії іонізуючого випромінювання і різними наслідками, – до **імплантації, органогенез і фетогенез**. При поглинанні великої дози в передімплантаційному періоді настає смерть ембріона внаслідок загибелі його клітин. У цьому періоді, як показали радіоембріологічні дослідження, радіація індукує підвищену частоту мутацій двох типів – генних і хромосомних. Генні мутації призводять до загибелі зародка, а нелетальні мутації стійко передаються з покоління в покоління і можуть бути причиною вродливості плода. Збільшення частоти хромосомних порушень визначали вже при дозі опромінення 0,1 Гр. опромінення в плодовому періоді (фетогенез) не призводить до серйозних вад розвитку, а швидше до порушень росту або при високих дозах – до смерті після народження.

Деякі автори вважають найбільш небезпечним періодом для утробного опромінення 8-15 тижнів гестації. За іншими даними більш радіочутливим для організму, що росте, є 9-40 день після запліднення.

Ряд авторів зазначає, що загальне опромінення м'якими рентгенівськими променями малими дозами (9 мГр) в передімплантаційному періоді призводить до значного збільшення перинатальної смертності, а також до вираженої затримки росту плода. Опромінення в стадії раннього онтогенезу викликає розвиток ретардації плода, а вплив у пізніх термінах вагітності сприяє зменшенню розмірів головки плода і головного мозку. Проникаючи через плаценту, радіонукліди можуть накопичуватися у різних органах і тканинах плода, внаслідок чого опромінення може бути нерівномірним.

При дослідженні хоріона першого-другого триместру вагітності у жінок, евакуйованих із 30-кілометрової зони, ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС,

синцитіотрофобласт був із запальним відшаруванням від строми. У другому триместрі вагітності синцитій часто був замінений фібриноїдними масами, зустрічались інвазуляризовані ворсини.

Важливою уявляється проблема впливу радіоактивного йоду на організм вагітної й плода. Радіоактивний йод в організмі плода депонується в двох органах – щитовидній залозі та в шлунку. Період напіввиведення радіоактивного йоду з щитовидної залози плода більший, ніж із щитовидної залози дорослої людини. При поглинутих дозах, вищих 20 рад, можлива поява негативних ефектів, як в періоді утробного розвитку плода, так і постнатальному житті дитини. Найбільш вираженою формою патології розвитку є гіпотироз і неопластичні переродження щитовидної залози.

Вплив радіоактивного йоду на щитовидну залозу вагітних, окрім зазначених ефектів, може спричиняти порушення перебігу вагітності, аж до її переривання, зрушення в розвитку плода, інколи несумісні з його життєздатністю.

4.14. Основи невідкладної допомоги

При нещасних випадках як під час праці, так і під час катастроф ураження людей пов'язано з впливом на них однакових зовнішніх небезпечних та шкідливих чинників.

Розрізняють такі небезпечні та шкідливі чинники:

- психічні – переляк, страх, втома;
- механічні – удар, здавлювання, розтягнення;
- фізичні – тепло, холод, електричний струм, повітряний тиск, радіаційне випромінювання;
- хімічні – кислоти, луги, отрути.

Внаслідок дії цих чинників на організм **виникають**:

- травми;
- опіки;

- електротравми;
- відмороження і переохолодження;
- перегрівання;
- утоплення;
- баротравми;
- радіаційне ураження;
- отруєння;
- психічні розлади.

Ці пошкодження можуть **спричинити**:

- клінічну смерть;
- гостру серцево-судинну недостатність;
- непритомність;
- колапс;
- шок;
- гостру дихальну недостатність.

Тяжкість ураження організму пропорційна силі та часу впливу зазначених чинників.

Невідкладна допомога при травмах:

Травма – це функціональне або анатомічне порушення тканин та органів, що є результатом впливу факторів зовнішнього середовища.

До травм відносять забиття, розтягнення та розрив зв'язок, вивихи, здавлення, переломи, поранення.

Забиття

Забиття – це пошкодження м'яких тканин та органів внаслідок удару. На забитому місці швидко з'являється припухлість, синець. При розриві великих судин під шкірою можуть виникнути гематоми (накопичення крові).

При забитті потрібно створити спокій пошкодженому органу. На місце забиття накласти стисну пов'язку. Для зменшення болей та запалювальних процесів до

забитого місця прикласти холод – пузир з льодом, холодні компреси (мокру тканину, ложку, металевий предмет).

Розтягнення, розрив зв'язок та вивих

Розтягнення. Симптоми – різкий біль у місці травми та порушення функції суглоба. Допомога при розтягненні зв'язок – накладання пов'язки, що фіксує суглоб.

При розриві зв'язок допомога полягає у створенні повного спокою, накладанні стисної пов'язки на ділянку пошкодженого суглобу.

Вивих – це пошкодження суглоба, при якому відбувається зміщення кінців кісток з виходом через розрив з порожнини суглоба в оточуючі тканини. Симптомами вивиху є біль у кінцівці, різка деформація (западання) ділянки вивиху, відсутність активних та неможливість пасивних рухів у суглобі, фіксація кінцівки у неприродному положенні, що не піддається виправленню, змінення довжини кінцівки, часто її укорочення.

Допомога: холод на ділянку пошкодженого суглоба, застосування знеболювальних засобів, іммобілізація кінцівки в тому положенні, яке вона прийняла після травми.

Вправлення вивиху – це лікарська процедура.

Переломи

Перелом – це порушення цілісності кістки. Він може мати всі ознаки як забиття, здавлення, так і поранення.

Допомога: надання нерухомості кісткам у місці перелому. Для цього необхідно зафіксувати перелом за допомогою спеціальних шин або підручних засобів. Припинити кровотечу, якщо вона є. Дати знеболювальні ліки.

Поранення

Рана – це порушення цілісності шкірних покривів, слизових оболонок, поверхні внутрішніх органів. Рана характеризується зінянням, кровотечею, болем. На відкриті рани необхідно якнайшвидше накласти пов'язку, щоб запобігти їх забрудненню та зменшити біль.

Види кровотечі

Розрізняють артеріальну, венозну, капілярну та паренхіматозну кровотечі. Кровотечі розподіляють на зовнішні та внутрішні. Зовнішні кровотечі характеризуються просочуванням крові безпосередньо на поверхню тіла через рану. При внутрішніх кровотечах кров поступає в порожнини тіла, навколишні тканини.

Артеріальна кровотеча – це кровотеча з пошкоджених артерій. При цьому кров ясно-червоного кольору викидається сильним пульсуючим струменем.

Венозна кровотеча виникає при пошкодженні вен. Тиск у венах значно нижче, ніж у артеріях, тому кров витікає повільно, рівномірним струменем. Кров при такій кровотечі темно-червоного кольору.

Капілярна кровотеча трапляється при пошкодженні найдрібніших кровоносних судин – капілярів.

Паренхіматозна, або внутрішня кровотеча буває при пошкодженні печінки, селезінки, нирок та інших органів, які мають дуже розвинену сітку артеріальних, венозних судин та капілярів.

Допомога при кровотечах.

До засобів тимчасового припинення кровотечі відносяться:

- 1) надання пошкодженій частині тіла підвішеного положення відносно тулуба;
- 2) притискання судини у місці пошкодження або притискання магістральних артерій рукою чи за допомогою стисної пов'язки;
- 3) зупинка кровотечі фіксуванням кінцівки у положенні максимального згинання або розгинання у суглобі;
- 4) кругове стискання вище рани кінцівки джгутом.

Капілярну кровотечу зупиняють натисканням рукою або накладанням звичайної пов'язки на рану.

Венозну кровотечу припиняють накладанням стисної пов'язки. При пораненні кінцівки венозну кровотечу можна припинити накладанням джгута нижче рани.

Артеріальну кровотечу з невеликої артерії зупиняють за допомогою стисної пов'язки. При пораненні великих артерій необхідно притиснути пальцями судину вище місця поранення або накласти джгут.

Самий надійний засіб припинення кровотечі – це накладання джгута (еластичної гумової трубки або ременя). Джгут може бути імпровізованим – з мотузки, тканини та ін. Джгут накладають поверх одягу, щоб не защемити шкіру. Необхідно записати дату та час накладання джгута. Якщо через 30 хвилин не надано медичну допомогу, джгут необхідно послабити або зняти на 15-30 хв. У цей час судину притискають пальцем. Час стиснення кінцівки джгутом не повинен перевищувати 2 год, при цьому кожну годину (а взимку кожні 30 хв) необхідно притискувати судину пальцями на декілька хвилин і послабляти джгут для відновлення кровообігу у кінцівці.

Носова кровотеча

При носовій кровотечі кров витікає через носові отвори, глотку та ротову порожнину.

Допомога. Усунути причини, що викликають кровотечу. Потерпілому надати положення, при якому менше крові надходить у носову порожнину. Покласти на ділянку носа та перенісся холодний предмет (пузир з льодом, загорнутий у хустину, шматок снігу, змочених холодною водою хустину та ін.). Зупинити кровотечу можливо сильним притисканням обох половинок носа до носової перегородки.

Замість притискання можна провести тампонування носових проходів сухим шматочком ваги, змоченим розчином перекису водню. У цьому випадку голову хворого нахиляють вперед.

Травматичний шок

Важкі травми часто супроводжуються втратою свідомості та шоком. *Шок* – це важкий стан, що призводить до порушення життєво важливих функцій організму. Розвивається внаслідок сильного болю, значної втрати крові, пошкодження органів. Сприяють розвитку травматичного шоку нервова та фізична перевтома, охолодження, дія радіації.

Виділяють дві фази травматичного шоку:

- перша – виникає у момент травми (різке збудження нервової системи);
- друга – фаза гальмування (пригнічення діяльності нервової системи, серця, легенів, печінки, нирок).

Другу фазу шоку поділяють на чотири ступені:

- шок I ступеня (легкий) – потерпілий блідий, свідомість ясна, іноді легке запаморочення. Пульс частий – 90-100 ударів за хвилину;
- шок II ступеня (середньої важкості). Пригнічений стан і млявість. Пульс – 120-140 ударів за хвилину;
- шок III ступеня (важкий). Свідомість зберігається, але оточення потерпілим не сприймається. Шкірний покрив землісто-сірого кольору, вкритий холодний потом, синюшність губ, носа та пальців. Пульс – 140-160 ударів за хвилину;
- шок IV ступеня (передагонія або агонія). Свідомість відсутня. Пульсу немає.

Допомога полягає в усуненні причин шоку (зняття або зменшення болю, припинення кровотечі, проведення заходів для покращення дихання та серцевої діяльності).

Лікарська допомога потерпілому з травмою полягає у припиненні дії травмуючого фактора; підтримці життєво важливих функцій (в першу чергу кровообігу і дихання); закритті ран асептичними пов'язками; знеболюванні; іммобілізації і транспортуванні пацієнта з активним проведенням інтенсивної терапії (лікування препаратом).

Клінічна смерть.

Найсерйознішим ускладненням при важких травмах, отруєннях, утопленні, переохолодженні та інших критичних ситуаціях є зупинка кровообігу та дихання.

На сьогодні встановлено, що при раптовій зупинці кровообігу та дихання настає етап оборотного вмирання – перехідний період між життям і смертю. Цей період називається клінічна смерть. Він визначає стан, який переживає організм протягом кількох хвилин після зупинки кровообігу та дихання. В цей період повністю зникають всі зовнішні прояви життєдіяльності, але ще не відбулися необоротні зміни в уражених тканинах. Швидкі заходи до оживлення – штучний кровообіг та штучна вентиляція легенів (ШВЛ) можуть забезпечити максимально можливе постачання кисню до мозку, тобто подають надію на врятування.

Клінічна смерть настає через припинення кровообігу та дихання.

Ознаки зупинки кровообігу:

1. відсутність пульсу;
2. відсутність свідомості;
3. відсутність дихання;
4. розширення зіниць;

5. загальна агонія (їй може передувати короткий приступ судом). Наявність будь-яких трьох ознак із п'яти в будь-якому поєднанні дає право поставити діагноз зупинки кровообігу та необхідності проведення серцево-легеневої реанімації.

Ознаки зупинки дихання – відсутність руху грудної клітки, надчеревної області, глотки, руху повітря через ніс та рот.

Причини припинення дихання:

1. порушення функцій дихального центру (пошкодження ЦНС, гостре отруєння, передозування лікарських засобів);
2. порушення прохідності дихальних шляхів (аспірація, ядуха, утоплення та ін.);
3. пошкодження апарата зовнішнього дихання (розчавлення грудної клітки);
4. пошкодження функцій дихальної мускулатури.

Встановити діагноз клінічної смерті слід за 8-10 с!

Ефективність відновлення життєво важливих функцій визначається швидкістю надання допомоги. Якщо серцево-легенева реанімація розпочата протягом перших 2 хв після зупинки кровообігу, успіх може бути досягнутий у 92% випадків. При збільшенні цього терміну ефективність оживлення зменшується. Отже, допомога повинна бути розпочата на місці виникнення клінічної смерті – це *негайний* етап серцево-легеневої реанімації.

З підключенням до роботи спеціалізованої бригади розпочинається спеціалізований етап серцево-легеневої реанімації. Після відновлення кровообігу потерпілого госпіталізують, де здійснюється лікування післяреанімаційної хвороби – відкладений етап серцево-легеневої реанімації.

Серцево-легенева реанімація виконується в такій послідовності:

1. встановлення діагнозу клінічної смерті;

2. забезпечення прохідності дихальних шляхів для проведення штучної вентиляції легень;
3. укладення потерпілого на тверду поверхню в положенні лежачи на столі.
4. проведення закритого (зовнішнього) масажу серця у поєднанні з ШВЛ.

Найпростішим та ефективним засобом відновлення кровообігу є масаж серця, що проводиться одночасно з ШВЛ і забезпечує достатню циркуляцію оксигенованої крові. При цьому відновлення коронарного кровотоку та механічне подразнення міокарда сприяє відновленню серцевої діяльності. Масаж проводиться не тільки при зупинці серця, а й при різкому послабленні серцевої діяльності. Прогноз сприятливий, якщо масаж починається не пізніше як через 4 хв з моменту раптового припинення кровообігу. Існують два види масажу серця: закритий (зовнішній, непрямий) та відкритий (внутрішній, прямий).

Мета **закритого масажу** зводиться до того, що кров із порожнини серця виганяється в судини великого та малого кіл кровообігу; крім того, при натискуванні на грудну клітку із судин легенів кров надходить у системний кровотік. Після припинення натискання грудна клітка, завдяки своїй еластичності, розширюється і серце знову наповнюється кров'ю. У більшості випадків це дозволяє підтримувати артеріальний тиск на рівні 60-70 мм рт.ст. протягом декількох годин. Масаж серця, у сполученні з ШВЛ та деякими іншими лікувальними заходами, дозволяє зберегти життєдіяльність організму протягом декількох годин.

При ефективному масажі серця кровотік мозку відповідає 90% його нормального рівня, серця – 35, нирок – 16, підшлункової залози – 14%.

Техніка проведення закритого масажу серця: потерпілому надають лежаче положення на спині на жорсткій основі (частіше всього на підлозі), розстібають або розрізають одяг, якщо він стягує грудну клітку та живіт.

Перед тим, як почати проведення масажу серця, рекомендується підняти нижні кінцівки потерпілого вертикально і утримувати їх в такому положенні протягом 5-15с. це збільшує венозне повернення до серця близько 1000 мл крові. Маніпуляція протипоказана при переломі трубчастих кісток нижніх кінцівок.

Під час утримання нижніх кінцівок у вертикальному положенні реаніматор проводить різкий удар тильною стороною затиснутого кулака у нижню частину грудни потерпілого. Це може відновити серцебиття. Якщо це не допомагає, рекомендується почати закритий масаж серця. При цьому той, хто надає допомогу, розташовується збоку від потерпілого на колінах і кладе руки на нижню третину груднини, а кисть другої руки - зверху, впоперек першої, для збільшення тиску. Правильний вибір місця для натискування на груднину попереджає небезпечне ускладнення: при натисканні на середину груднини можливий її перелом; при натисканні на ребра в ділянці серця – переломи ребер, пошкодження плеври, легенів.

Ритмічними поштовхами, що здійснюються лише проксимальною частиною кисті (пальці не повинні натискувати на ребра), проводять надавлення на груднину з метою зміщення її в напрямку до хребта приблизно на 4-5 см. Під час масажу дорослої людини доцільно використовувати не тільки силу верхніх кінцівок, а й всю масу тулуба, для чого руки залишаються випрямленими.

Після натискання на груднину руки не відривають від грудної клітки, але натискання повністю припиняють, щоб надати можливість грудній клітці повернутися у вихідне положення. Тривалість періодів натискання і розслаблення однакова.

Кількість стикань грудної клітки повинна бути в межах 80-100 на 1 хв. Дітям у віці 10-12 років закритий масаж серця можна проводити лише однією рукою (частота поштовхів також 80-100 на 1 хв). Можна виділити два варіанти проведення негайного етапу серцево-легеневої реанімації: у першому – реанімація здійснюється однією людиною. В цьому випадку після кожних 2-3 вдубань потрібні 10-15 натисків на грудну клітку; у другому варіанті – серцево-легенева реанімація проводиться двома реаніматорами; один із них здійснює ШВЛ, другий – закритий масаж серця (після 1-го вдубання здійснюють 5 натискань на груднину). Правильність виконання масажу контролюється реаніматором, який проводить ШВЛ (наявність пульсових поштовхів на сонній або стегновій артерії, синхронних з натискуванням на груднину).

Ефективність невідкладного етапу серцево-легеневої реанімації підтверджується такими ознаками:

1. звужуються зіниці;
2. синхронно з натискуванням на груднину на сонній або стегновій артерії пальпується пульсова хвиля;
3. відновляється тонус повік (закривається очна щілина);
4. з'являється спонтанний рух глотки;
5. настає деяке "покращення" кольору шкіри та слизових оболонок.

Через кожні 2 хв серцево-легеневу реанімацію необхідно на кілька секунд припинити, щоб перевірити, чи не з'явився пульс на магістральних судинах.

Масаж серця та ШВЛ необхідно продовжувати до відновлення серцевої діяльності або протягом періоду, поки вдається забезпечувати кровообіг, достатній для підтримки життєдіяльності вищих відділів головного мозку.

У тих випадках, коли протягом 30-40 хв, не дивлячись на правильно проведену серцево-легеневу реанімацію, ознаки клінічної смерті зберігаються, реанімаційні заходи припиняються. Слід відзначити, що далеко не у всіх випадках навіть досвідчений фахівець може з достатнім ступенем достовірності засвідчити безперспективність реанімації, тому при наявності навіть найменших сумнівів в цьому питанні необхідно надавати повноцінну реанімаційну допомогу.

Припинити серцево-легеневу реанімацію можливо тільки у разі появи ознак смерті:

- а) трупних плям чи трупного окоченіння;
- б) деформації зіниць при натисненні на них.

Спеціалізований етап серцево-легеневої реанімації проводиться спеціальною бригадою з моменту прибуття її на місце з використанням спеціальних діагностичних та лікувальних заходів.

Відкладений етап серцево-легеневої реанімації відбувається в умовах клініки фахівцями з використанням спеціального обладнання.

Гостра серцево-судинна недостатність

Серцево-судинна недостатність виникає у людини в екстремальних ситуаціях під дією надмірних подразників (біль, страх, холод, інтоксикація).

Серцево-судинна недостатність має такі форм, як непритомність, колапс та шок.

Непритомність – це серцево-судинна недостатність з раптовою короткочасною втратою свідомості, зумовлена гострою недостачею кровопостачання мозку.

Непритомність може розвиватись раптово, іноді їй передуює “напівнепритомність”, різка загальна слабкість, запаморочення, шум в вухах, “мушки” перед очима, потемніння в очах, відчуття порожнечі у голові, похолодання та оніміння кінцівок, нудота, бліде обличчя, спітнілість. В подальшому потерпілий втрачає свідомість, падає.

Невідкладна допомога. Потерпілого вкладають у горизонтальному положенні, з дещо опущеною головою та припіднятими ногами (щоб посилювався приток крові до головного мозку). Звільняють від незручної одежі, збризкують обличчя та груди холодною водою, дають понюхати 10%-ний розчин аміаку (нашатирний спирт).

Як правило, непритомність триває від кількох секунд до кількох хвилин, рідко 10-15 хв. Після відновлення свідомості дають гарячий чай. У важких випадках потрібна термінова госпіталізація потерпілого.

Колапс – один із видів судинної недостатності, який виникає при порушенні діяльності нервової системи, внаслідок чого зменшується венозний приплив: серцевий викид, мозковий кровотік.

Причини:

1. синдром чекання болю.
2. Різка зміна положення тіла.
3. Отруєння.
4. Застосування наркотичних препаратів, анестетиків.
5. Анестезія.

Колапс починається з появи почуття загальної слабості, запаморочення, шуму у вухах. Шкіра покривається холодним липким потом, блідніє, іноді у потерпілого спостерігається позіхання, тошнота, блювання; зниження кров'яного тиску, уповільнюється пульс, зменшується діурез (сечовипускання). У більшості важких випадках виникає порушення свідомості.

Невідкладна допомога. Найчастіше для виведення із колапсу достатньо надати потерпілому горизонтальне положення, трохи підняти нижні кінцівки, дати понюхати 10%-ний розчин аміаку, звільнити від стислого одягу, покропити обличчя холодною водою, розтерти тіло, припинити введення препаратів, які спричинили колапс. Необхідно також укрити та зігріти потерпілого, усунути всі несприятливі фактори, які можуть бути причиною колапсу.

У важких випадках колапс супроводжується розвитком шокового стану. Для подальшого лікування потрібна госпіталізація потерпілого.

Шок – це нервово-рефлекторна реакція організму на сильне подразнення зовнішніми факторами, кінцевим механізмом якого є порушене постачання кисню до клітин.

Шок є наслідком травми, кровотечі, сепсису та інших пошкоджень, за яких збільшується потреба міокарда у кисні. Крім цього порушуються процеси транспортування кисню органам та тканинам.

Види шоку:

- циркуляторний, причиною якого є припинення циркуляції крові;
- геморагічний та травматичний, основою яких є кровотеча, втрата рідин та кровообігу;
- токсико-інфекційний, який спричиняє інфекція;
- електричний, настає в результаті нервово-рефлекторної реакції організму на сильне подразнення електричним струмом;
- опіковий шок.

Шок супроводжується глибокими розладами кровообігу, дихання, обміну речовин тощо. Шок має дві фази:

- збудження;
- гальмування і виснаження нервової системи. У цій фазі з'являється байдужість до навколишнього оточення, але зберігається свідомість.

Шоковий стан продовжується від декількох десятків хвилин до доби. Після цього може відбутися повне одужання організму або його загибель внаслідок припинення життєвих функцій.

Ознаки шоку: блідість шкірних покривів, холодна на дотик волога шкіра. Неадекватна поведінка: потерпілий або збуджений, або надмірно спокійний, не дивлячись на важкий стан. Пульс частий, м'який, кров'яний тиск знижений. Ці симптоми є показником для вжиття термінових протишокових заходів. Боротьба з шоком - термінова проблема, тому що процес швидко прогресує, терапевтичні можливості швидко втрачаються.

Виведення з шокового стану вирішується методами реанімації: поновлення дихання, серцевої діяльності біохімічних процесів та електролітичного балансу.

V. ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

5.1. Критерії здоров'я та методи антропометричних вимірювань необхідних для визначення рівня здоров'я

Мета роботи: оволодіти методиками антропометричних вимірювань та методами дослідження стану кардіореспіраторної системи.

Обладнання: ростомір, медичні ваги, секундомір, тонометр (прилад для вимірювання артеріального тиску), спірометр, динамометр.

Хід виконання роботи:

Результати всіх вимірювань, проведених під час виконання роботи, заносяться до таблиці:

Показник, що вимірюється	Одиниці виміру	Отримані дані
Зріст	см	170
Вага	кг	65

1. Виміряти зріст і вагу.

Вимірювання проводити без верхнього одягу та взуття.

При вимірюванні зросту піддослідний стає на платформу спиною до вертикальної стійки в позі “струнко”, при цьому він повинен торкатися вертикальної стійки п'ятами, тазом (область хрестця) та спиною (міжлопаткова область). Голова знаходиться в положенні, при якому нижній край ока і верхній край козелка вушної раковини знаходиться в одній горизонтальній площині. Точність виміру –0,5 см.

При зважуванні піддослідний стає на середину площадки вагів. Точність виміру до 50 г.

2. Виміряти частоту серцевих скорочень та артеріальний тиск у спокої.

Найбільш часто використовуються такі параметри серцево-судинної системи, як пульс, або частота серцевих скорочень (ЧСС), артеріальний тиск систолічний (Адс) і діастолічний (АДд). Існує ручний пальпаторний метод дослідження ЧСС і автоматичний. Пальпаторний метод оцінює ЧСС за відчуттям пульсації променевої артерії. Пальпація здійснюється на тильній внутрішній поверхні передпліччя над променезап'яним суглобом у ямці між шиловидним відростком променевої (зовнішньої) кістки й сухожилком променевого м'язу.

Для виміру артеріального тиску закріпити манжету на руці піддослідного, рука при цьому зігнута у ліктьовому суглобі, передпліччя лежить на рівній твердій опорі на рівні серця. Нижній край манжети повинен знаходитись на 3 см вище ліктьового згину. Одяг не повинен стискати плече вище манжети.

Вікові зміни пульсу (ЧСС) та артеріального тиску

Вік, роки	Артеріальний тиск, мм рт.ст.		ЧСС
	жінки	чоловіки	
10-+20	115/75	118/75	60-90
20-30	116/78	120/76	60-65
30-40	125/80	124/80	65-68
40-50	140/88	127/82	68-72
50-60	155/90	135/85	72-80
70-80	175/95	155/89	84-85

3. Виміряти частоту дихання, життєву ємність легень (ЖЄЛ)

Вимірювання частоти дихання. В спокійному стані (піддослідний сидить або стоїть), поклавши руку на грудну клітку, підрахувати кількість циклів вдих-видих за одну хвилину. Норма для дорослих 16-18.

Вимірювання життєвої ємності легень. Зробити максимальний вдих, затримати дихання, щільно обхватити мундштук губами й повільно видихнути в трубку все повітря, виключивши видих через ніс. Точність виміру 50-100 мл. Мундштук після кожного піддослідного дезінфікують або змінюють на новий.

4.Визначення кардіореспіраторного резерву.

У спокійному стані виміряти ЧСС за 10 с. Після глибокого вдиху затримати дихання. Виміряти час затримки дихання на вдиху (ЗДВ). Відразу ж після відновлення дихання повторно виміряти ЧСС за 10 с (ЧСС 2).

Оцінити свій кардіореспіраторний резерв:

ЗДВ 40-49 с – задовільний (здоровий),

ЗДВ 20-40 с – знижений (здоров'я послаблене),

ЗДВ менша за 20 с – незадовільний (є якість захворювання).

Оцінити показник реакції (ПР) серцево-судинної системи на затримку дихання:

$$\text{ПР} = \text{ЧСС 2} : \text{ЧСС}$$

ПР > 1,2 говорить про зниження кардіореспіраторного резерву.

5.Визначити реакцію серцево-судинної системи на дозоване фізичне навантаження.

Підрахувати ЧСС у спокої за 10 с. Протягом 30 с зробити 20 глибоких присідань, викидаючи руки вперед. (Проба Мартіне) Підрахувати пульс у перші 10 с після виконання присідань (ЧСС 2) та через 1 хв після присідань (ЧСС 3). Якщо ЧСС не відновилася до величини, що спостерігалася у спокої, продовжувати підраховувати ЧСС доти, доки вона не дорівнюватиме вихідній. Занотувати, скільки часу потрібно було на нормалізацію ЧСС.

Розрахувати показник реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження: $\text{ПР} = (\text{ЧСС} + \text{ЧСС 2} + \text{ЧСС 3} - 33) : 10$

Оцініть отримані результати:

ПР	Оцінка
0-0,3	Серце в прекрасному стані

0,31-0,6	Серце в гарному стані
0,61-0,9	Серце в середньому стані
0,91-1,2	Серце в посередньому стані
Більше 1,2	Слід терміново звернутися до лікаря

5.2. Експрес-оцінка рівня фізичного здоров'я

Мета роботи: за допомогою таблиць дати експрес-оцінку рівня своєї фізичної надійності. Зробити висновок про “слабкі місця” свого організму.

Хід виконання роботи. Спираючись на вимірювання, проведені під час виконання практичного заняття №1, розрахувати індекси здоров'я та адаптаційний потенціал.

Додатково виконати наступну вправу – в максимально-індивідуальному ритмі упродовж 60 с робити присідання. Підрахувати кількість рухів за хвилину.

Розрахуємо наступні п'ять показників (індексів).

1. вагово-ростовий індекс Кетле = (вага тіла (г)) / (зріст (см))
2. Індекс Робінсона – (ЧСС (уд/хв) x АДс) / 100
3. Індекс Скібінського = (ЖЄЛ (мл) x ЗДВ (с)) / ЧСС (уд/хв)
4. Індекс Шаповалової = (Вага тіла (г) x кількість нахилів) / (зріст (см) x 60)
5. Індекс Руф'є = (6 (ЧСС + ЧСС'' + ЧСС№) – 200) / 10

ЧСС, ЧСС2, і ЧСС3 брати із завдання 5 роботи №1.

Перший спосіб експрес-оцінки рівня фізичної надійності

Далі за таблицею кожному показнику дають оцінку в балах

Індекси	Стать	Оцінка в балах				
		1	3	5	2	0
Індекс Кетле						
	Ч	<306	307-327	328-420	421-496	>497
	Ж	<270	271-319	320-414	415-463	>464

Індекс		0	2	4	2	0
Робінсона	Ч	<70	71-80	81-107	108-115	>116
	Ж	<70	71-85	86-100	101-111	>111
Індекс		1	2	3	4	5
Скібінського	Ч	<899	900-1119	1200-1700	1701-2050	>2051
	Ж	<1249	1250-1619	1620-3400	3401-4400	>4401
Індекс		1	2	2	4	5
Шаповалової	Ч	<199	200-224	225-275	276-300	>301
	Ж	<212	212-245	246-296	297-324	>325
Індекс Руф'є		-2	-1	+2	+3	+5
	Ч	≥15	10-14	8-9	6-7	≤5
	Ж	≥15	10-14	7-9	6-4	≤3

Після оцінки кожного показника в балах розраховується загальна сума балів, за якою і визначають рівень фізичного здоров'я:

2-7 балів – низький

8-10 балів – нижче середнього

11-15 балів – середній

16-20 балів – вище середнього

21-25 балів – високий.

Окрім загальної оцінки рівня фізичного здоров'я, необхідно враховувати й оцінки кожного показника, бо це дасть можливість визначення “слабких місць” організму. Так, низьке значення індексу Кетле може свідчити про недостатнє живлення або слабкий розвиток м'язів, або навпаки, високе – про загрозу ожиріння. Низька оцінка індексу Робінсона свідчить про порушення регуляції діяльності серцево-судинної системи. При низькій оцінці індексу Скібінського можна говорити про недостатні функціональні можливості органів дихання та кровообігу і знижену витривалість організму до гіпоксії. Низька оцінка індексу потужності Шаповалової, окрім слабого розвитку рухових якостей – сили, швидкості й витривалості, свідчить про недостатні

функціональні можливості кардіореспіраторної системи. Низькі оцінки індексу Руф'є говорять про недостатній рівень адаптаційних резервів серцево-судинної і дихальної систем, що лімітує фізичні можливості організму.

Перехід від здоров'я до хвороби, від норми до патології являє собою процес поступового зниження ступеня адаптації організму до умов навколишнього середовища. Індикатором адаптаційного потенціалу організму служить система кровообігу. Для оцінки функціональних можливостей організму в цілому розраховується адаптаційний потенціал (АП) за методом, запропонованим Р.М.Баєвським.

Адаптаційний потенціал розраховується за формулою:

$$\text{АП (в балах)} = 0,011 \times (\text{ЧСС}) + 0,014 \times (\text{АДс}) + 0,008 \times (\text{АДд}) + 0,014 \times (\text{В}) + 0,009 \times (\text{МТ}) - 0,009 \times (\text{З}) - 0,27,$$

де

АП – адаптаційний потенціал;

ЧСС – частота серцевих скорочень за одну хвилину;

АДс – систолічний артеріальний тиск;

АДд – діастолічний артеріальний тиск;

В – вік (число повних років);

МТ – маса тіла (кг);

З – зріст (см).

Функціональний стан (або рівень здоров'я) оцінюється за наступною шкалою:

- задовільною адаптацією організму до умов навколишнього середовища при високих або достатніх функціональних можливостях організму; АП – не більше 2,1 бала;
- напругою адаптаційних механізмів, при якій достатні функціональні можливості забезпечуються за рахунок мобілізації функціональних резервів; АП = 2,11-3,2 бала;
- незадовільною адаптацією організму до умов навколишнього середовища при зниженні функціональних можливостей; АП = 3,21-4,3 бала;

- зривом адаптації, що супроводжуються різким зниженням функціональних можливостей організму; АП – 4,31 бала і більше.

Врахування цих даних дозволяє підібрати раціональний індивідуально дозований оздоровчо-тренувальний руховий режим.

5.3. Визначення біоритмологічного типу працездатності

Мета роботи: ознайомлення і засвоєння методики визначення біоритмів людини.

Основні теоретичні положення.

Усе живе на Землі має свій внутрішній біологічний годинник, що запускається зміною дня і ночі, добовими коливаннями температур і тиску, змінами магнітного поля.

Класифікація біоритмів

Клас ритмів та назви	Яким функціям притаманні дані ритми	Частота ритмів
Ритми високої частоти	1. Осциляція молекулярних процесів	$10^{14} - 10^{15}$ Гц
	2. Електричні явища в серці	0,5-30 Гц
	3. Дихання, перистальтика кишечника	1 цикл за 0,25 хв. 1 цикл за 3 хв.
Ритми середньої частоти	Коливання вмісту деяких компонентів крові та сечі	1 цикл за 20 годин (у зв'язку з часом доби)
Ритми середньої частоти (циркадні)	Зміна сну та бадьорості. Зміна температури тіла. Зміна артеріального тиску	1 цикл за добу (у зв'язку з часом доби)
Ритми низької частоти – макроритми (циркавіжінтанні)	Менструальний цикл	1 цикл за 28-32 дні (у зв'язку з місячним місяцем)

Ритми низької частоти та надповільні (циркануальні)	Повільні метаболічні процеси	1 цикл за 1 рік (у зв'язку з порою року)
Ритми в мультиіндивідуальних системах (мегаритми)	Епідемії	1 цикл за кілька десятків років (у зв'язку зі зміною сонячної активності)

Найбільший інтерес представляють для нас добові ритми, тому що кожний день нашого життя залежить від них.

Час активності органів упродовж доби, г

Орган	Вища активність	Нижча активність
Печінка	1-3	3-5
Легені	3-5	5-7
Товстий кишечник	5-7	7-9
Шлунок	7-9	9-11
Селезінка та підшлункова залоза	9-11	11-13
Серце	11-13	13-15
Тонкий кишечник	13-15	15-17
Сечовий міхур	15-17	17-19
Нирки	17-19	19-21
Система кровообігу	19-21	21-23
Загальна концентрація енергії	21-23	23-1
Жовчний міхур	23-1	1-3

Працездатність людини змінюється за М-подібною кривою – фізіологічною кривою працездатності. На ній чітко простежуються два головні періоди активності, коли рівень фізіологічних функцій високий: між 10-ю і 12-ю годиною та 16-ю і 18-ю

годиною, а з 12-ої до 14-ої години працездатність падає. Однак не всі люди відчують однотипні коливання працездатності протягом доби. Одні краще працюють у першій половині дня – так звані жайворонки, інші – у другій половині дня – так звані сови.

Тобто відповідно до добових ритмів людей умовно поділяють на “жайворонків” – тих, хто рано встає і рано лягає спати, “сов” – тих, хто пізно лягає спати і пізно встає зранку і “голубів” – тих, хто здатний безболісно пристосуватися до будь-якого режиму. При детальному вивченні динаміки фізіологічних функцій (частота пульсу, температура тіла, артеріальний тиск, працездатність, м’язова сила) були встановлені істотні відмінності в осіб ранкового й вечірнього типу. Так, у людей ранкового типу максимальні показники температури тіла, самопочуття, активності, настрою, м’язової сили й ін., спостерігалися в першій половині дня, причому цьому передувало дуже ранній підйом функцій о 6-й годині ранку.

У вечірніх типів у ці години показники були мінімальні, оскільки для них 6 година ранку – це глибока ніч. Низькі показники, властиві особам вечірнього типу, є причинної їхньої загальмованості в першій половині дня і повільного досягнення активного стану.

Приблизно 10% людей – “сови”. У ранкові години їхні психофізіологічні функції ще загальмовані. Вранці вони не відразу активно включаються в роботу. Якщо робочий день “сов” починається о 9-й ранку, вони здатні розгойдатися тільки по обіді. Самопочуття, працездатність, настрої у першій половині дня поступово поліпшується і досягають свого піку в другій половині дня. Втомлюються “сови” так само повільно, як і включаються. Ввечері у “сов” підвищена працездатність, а деякі взагалі ведуть нічний спосіб життя і здатні за ніч зробити більше, ніж за тиждень. “Сови” легше ставляться до невдач, менше піддаються паніці і не бояться переживань. Вони більш стресостійкі, хоча обтяжені великим букетом хвороб. Середній добовий викид гормонів у “сов” у 1,5 рази вище, ніж у “жайворонків”. Допінг, за рахунок якого забезпечується нічне життя, не проходить без наслідків:

“сови” частіше страждають виразкою шлунку і гіпертонією. У чоловіків-“сов” інфаркти трапляються у вечірній час, причому в 2 рази частіше ніж у “жайворонків”.

Приблизно половина людей належать до аритміків – “голубів”. Вони легко пристосовуються до різних умов, можуть бути як “совами”, так і “жайворонками”. “Голуби” здатні просипатися хоч на зорі, хоч після обіду і повноцінно працювати в будь-який час доби.

Виникає важливе питання: чи закладені ці особливості в генетичній програмі або формуються протягом життя? Відповіді на це питання поки ще немає. Змінити біоритм неможливо: біологічні ритми закладені в людині на генетичному рівні і коректуванню майже не піддаються. До біоритму можна пристосуватися. Але існує кілька теорій із приводу того, звідки беруться “сови” й “жайворонки”. У “совиних” родинх “жайворонки” з’являються рідше, а от у родині “жайворонків” усе навпаки. Деякі вчені вважають, що народження в родині “сови” або “жайворонка” прямо залежить від часу року, на яке випала вагітність матері. Якщо перші три місяці збіглися із зимою, то народиться “сова”, якщо літком – то “жайворонок”, а якщо довелися на міжсезоння – “голуби”.

Таким чином, більшість людей надають перевагу роботі у визначені часи доби. Одні найбільш продуктивно працюють вранці, інші – ввечері. Особи, що володіють різним ритмом працездатності, відрізняються особливостями характеру, тим, як вони реагують на оточення і як хворіють. Усе це дозволяє вважати ритм працездатності не результатом звички визначеної режимом роботи, а внутрішньою рисою, що властива людині. Для визначення типу працездатності нами запозичений тест-опитувальник відомого шведського вченого Остберга.

Хід роботи:

Визначення біоритмологічних типів (тест-опитування за Остбергом)

Вступна частина

1. Перш ніж відповісти на запитання, прочитайте його дуже уважно.
2. Відповідайте, будь ласка, на всі запитання.
3. Відповідайте на запитання, не порушуючи запропоновану послідовність.

4. На кожне запитання необхідно відповідати незалежно від відповідей на інші запитання.
5. Для кожного запитання пропонується декілька відповідей. Помітьте хрестиком тільки одну з них. Під деякими запитаннями замість відповідей ви побачите шкалу. Помітьте на ній хрестиком те місце, яке вам здається найбільш прийнятним.
6. На кожне запитання намагайтеся відповісти відверто.

1. Коли б Ви воліли вставати, якби були цілком вільні у виборі свого розпорядку дня і керувалися при цьому винятково особистими бажаннями?

Бали	Години	
	взимку	влітку
5	5.00-6.45	4.00-5.45
4	6.46-8.15	5.46-7.15
3	8.16-10.45	7.16-9.45
2	10.46-12.00	9.46-11.00
1	12.01-13.00	11.01-12.00

2. Коли б Ви воліли лягати спати, якби були цілком вільні у виборі свого розпорядку дня і керувалися при цьому винятково особистими бажаннями?

Бали	Години	
	взимку	влітку
5	20.00-20.45	21.00-21.45
4	20.46-21.30	21.46-22.30
3	21.31-00.15	22.31-1.15
2	00.16-1.30	1.16-2.30
1	1.31-3.00	2.31-4.00

3. Чи необхідний Вам будильник, коли вранці треба вставати в точно визначений час?

	Бали
Зовсім не потрібний	4
В окремих випадках потрібний	3
Потреба в будильнику доволі велика	2
Без будильника не можу обійтись	1

4. Якщо б Вам довелося готуватися до іспитів в умовах лімітованого часу і використовувати для занять ніч (23.00-2.00 години), чи продуктивно б Ви працювали?

	Бали
Абсолютно марно. Я б не зміг працювати	4
Була б деяка користь	3
Робота була б достатньо ефективною	2
Робота була б високоефективною	1

5. Чи легко Ви встаєте вранці за звичайних умов?

	Бали
Дуже важко	1
Доволі важко	2
Доволі легко	3
Дуже легко	4

6. Чи відчуваєте Ви у перші півгодини після сну, що остаточно прокинулися?

	Бали
Дуже сонний	1
Є незначна сонливість	2
Доволі ясна голова	3
Повна ясність думки	4

7. Який Ви маєте апетит у перші півгодини після пробудження?

	Бали
Апетиту зовсім немає	1
Апетит поганий	2
Доволі добрий апетит	3
Відмінний	4

8. Якщо б Вам довелося готуватися до іспитів в умовах суворо лімітованого часу і використовувати для підготовки ранній час (4-7 година), наскільки продуктивно Ви б працювали?

	Бали
Абсолютно марно. Я зовсім не міг би працювати	1
Була б деяка користь	2
Праця була б досить ефективною	3
Праця була б високоефективною	4

9. Чи відчуваєте Ви фізичну втому в перші півгодини після сну?

	Бали
Дуже велика млявість	1
Незначна млявість	2
Незначна бадьорість	3
Лише бадьорість	4

10. Якщо наступний день вільний від праці, коли Ви ляжете спати?

	Бали
Не пізніше, ніж звичайно	4
Пізніше на 1 год і менше	3
На 1-2 год. пізніше	2

11. Чи легко Ви засинаєте за звичайних умов?

	Бали
Дуже важко	1
Доволі важко	2
Доволі легко	3
Дуже легко	4

12. Ви вирішили зміцнити здоров'я за допомогою фізичної культури. Ваш знайомий запропонував займатися разом по 1 год двічі на тиждень. Для вашого знайомого найкраще це робити від 7-ї до 8-ї години ранку. Чи є цей період найкращим для Вас?

	Бали
В цей час я перебував у добрій формі	4
Я був би в доволі доброму стані	3
Мені було б важко	2
Мені було б дуже важко	1

13. Коли Ви ввечері відчуваєте себе настільки втомленим, що повинні лягати спати?

Бали	Години
5	20.00-21.00
4	21.01-22.15
3	22.16-00.45
2	00.46-2.00
1	2.01-3.00

14. При двогодинній праці, яка вимагає від Вас повної мобілізації розумових сил, який із чотирьох запропонованих періодів Ви обрали б, якби були повністю вільні в плануванні свого розпорядку дня і керувалися тільки особистим бажанням?

	Бали
8.00-10.00	6
11.00-13.00	4
15.00-17.00	2
19.00-21.00	0

15. Як сильно Ви втомлюєтесь до 23-ї години?

	Бали
Я дуже втомлююсь	5
Я помітно втомлююсь	3
Я трохи втомлююсь	2
Я зовсім не втомлююсь	0

16.3 якої-небудь причини Вам довелося лягти спати на пару годин пізніше, ніж звичайно. Наступного ранку немає необхідності вставати в певний час. Який із чотирьох запропонованих варіантів Вам найбільше підходить?

	Бали
Я прокинуся в певний час і більше не засну	4
Я прокинуся в певний час і буду дрімати	3
Я прокинуся в певний час і знову засну	2
Я прокинуся пізніше, ніж звичайно	1

17. Ви повинні чергувати вночі з 4-ї до 6-ї години. Наступний день у Вас вільний. Який із чотирьох запропонованих варіантів буде для Вас найбільш сприятливим?

	Бали
Спати я буду тільки після нічного чергування	1
Перед чергування я подрімаю, а після чергування ляжу спати	2
Перед чергуванням я добре висплюсь, а після чергування ще подрімаю	3
Я повністю висплюсь перед чергуванням	4

18. Ви повинні протягом 2 годин виконувати важку фізичну роботу. Який час Ви виберете для цього, якщо будете повністю вільні в плануванні свого розпорядку дня і зможете керуватися виключно особистими бажаннями?

	Бали
8.00-10.00	4
11.00-13.00	3
15.00-17.00	2
19.00-21.00	1

19. Ви вирішили серйозно зайнятися спортом. Вам знайомий пропонує тренуватися 2 рази на тиждень по 1 годині, найкращий час для цього –22-23 година. Наскільки сприятливим був би цей час для Вас?

	Бали
Так, я був би в добрій формі	1
Мабуть, я був би в прийнятній формі	2
Трішки пізнуvато, я був би в поганій формі	3
Ні, в цей час я б зовсім не зміг тренуватися	4

20. О котрій годині Ви прокидалися в дитинстві під час шкільних канікул, коли час вставання вибирався винятково згідно з Вашим бажанням?

	Бали
5.00-6.45	1
6.46-7.45	4
7.46-9.46	3
9.46-10.45	2
10.46-12.00	1

21. Уявіть собі, що Ви можете вільно вибирати свій робочий час. Припустимо, Ви маєте 5-годинний робочий день і Ваша робота цікава й задовольняє Вас. Виберіть собі 5 неперервних годин, коли ефективність Вашої роботи була б найвищою?

	Бали
00.01-5.00	5
5.01-10.00	4
10.01-15.00	3
15.01-20.00	2
20.01-24.00	1

22. В який час роботи Ви повністю досягаєте “верхівки” трудової діяльності?

	Бали
00.01-4.00	5
4.01-9.00	4
9.01-14.00	3
14.01-17.00	2
17.01-24.00	1

23. Іноді доводиться чути про людей ранкового і вечірнього типу. До якого типу Ви відносите себе?

	Бали
Чітко до ранкового	6
Скоріше до ранкового, ніж до вечірнього	4
Скоріше до вечірнього, ніж до ранкового	2
Чітко до вечірнього	0

Висновки:

Ваш тип Ви можете визначити за сумою балів:

більше 92 – чітко виражений ранковий тип;

77-91 – нечітко виражений ранковий тип;

58-76 – аритмічний тип;

42-57 – нечітко виражений вечірній тип;

менше 41 – чітко виражений вечірній тип.

Необхідно зупинитися і на штучно створених ритмах – соціальних, в залежності від яких ми знаходимося постійно: початок і кінець робочого дня, перехід на зимовий або літній час. На жаль, соціальні ритми накладають великий відбиток на ритми біологічні, ставлять їх в залежність, не зважаючи на природні потреби організму.

Що можна рекомендувати Вам для покращання самопочуття та підвищення безпечності її життєдіяльності з урахуванням біоритмологічного типу, який Ви щойно для себе визначали?

Узагалі прийнято вважати, що “жайворонки” ведуть більш природний спосіб життя на відміну від “сов”: удень активно працюють, а вночі спокійно сплять. Якщо ви “жайворонок”, призначайте важливі зустрічі, вирішуйте серйозні питання та проблеми в першій половині дня, коли ваші ділові здібності досягають свого піку.

Повертаючись увечері з роботи, не приймайтеся за домашні справи відразу ж, як потрапили додому. Не пошкодуйте 30 хв для того, щоб прийняти ванну з тонізуючими добавками, солями, трав'яними відварами й ароматичними оліями. І тільки коли відновите сили, приступайте до справ.

Якщо “жайворонок” з раннього ранку п'є каву, він швидше втомлюється і втрачає працездатність. Йому досить і власного кофеїну в крові. Краще випити зелений чай: він тонізує, але не збуджує. На сніданок – тверді сири, сир або омлет. Другий сніданок може бути вуглеводним, підійдуть будь-які каші. Обід у “жайворонків” припадає на 13-14-ту годину. Можна випити каву, щоб збадьоритися. На вечерю – вуглеводи, наприклад крупи з овочами. Із солодкого – шоколад або мед. Білок довго перетравлюється, а вуглеводна їжа сприяє засинанню.

Вітаміни: зранку – кальцій, магній і вітамін С, щоб з їхньою допомогою розподілити сили на весь день. Після обіду – адаптогени, наприклад елеутерокок. Вітаміни групи В – ввечері.

“Совам” необхідно дотримуватись твердого циклу “сон-пильнування”. Якщо “сова” буде лягати спати і вставати вранці в однаковий час, її організм поступово безболісно пристосовується до нових умов. Якщо Вам доводиться вставати рано, то краще, щоб вас хтось ніжно розбудив. Адже будь-який будильник травмує “сов” і

зовсім не сприяє їхньому гарному настроєві та збереженню нервових клітин. Полегшити пробудження можна дуже просто. Наприклад, будильник повинен звучати не поруч, а в сусідній кімнаті. А японці вигадали будильник, що в потрібний час видає аромат якої-небудь квітки. Аромат, що поступово підсилюється, може розбудити вірніше, ніж різкий сигнал.

Єдина умова – не залишатися під ковдрою “ще трохи” і негайно прийняти гарячий або контрастний душ, прихопивши у ванну кімнату енергетичний напій: мед з половиною лимону на склянку окропу.

Навіть якщо “сова” виспалась, їй потрібне поступове включення в робочий ритм. Тому намагайтеся не планувати важливі справи на першу половину дня. Зранку приготуйте собі найбільш рутинну роботу, що не вимагає розумових зусиль.

“Совині” шлунки просинаються тільки через 2 години після підйому. Відразу після пробудження совам рекомендується випити склянку мінеральної або столової води, щоб розбудити шлунок. Добре випити склянку грейпфрутового чи яблучного соку або з’їсти фруктовий салат, оскільки фрукти в будь-якому вигляді стимулюють соковиділення. Добре підходить кава, зварена в кавоварці або в турці, тільки не розчинна. На сніданок – ніяких білків, краще обрати кисломолочні продукти типу йогурту, куди не забороняється додати відрубів або мюслі, а через 2-3 години можна з’їсти фрукти, випічку, шоколад, мед. в обід краще їсти м’ясні продукти. З 17-ої до 19-ої години – зелений чай і сухофрукти. На вечерю підійдуть риба або сир з овочами.

Аритмікам найкраще дотримуватись розпорядку для “жайворонка”. З ранку крутять педалі на велотренажері, можна пробігтися, прогулятися по парку. Обов’язково регулярно плавати. Цей вид спорту сприятливо впливає на весь організм.

На сніданок краще їсти те, що їдять “жайворонки”, а обідати і вечеряти, як “сови”, і не забувайте про різноманітні продукти. Вітаміни найкраще приймати в комплексі восени та навесні. Спати потрібно намагатися лягати не пізніше 23-ї години.

5.4. Поняття про стрес та методи визначення стресостійкості людини

Мета заняття: оволодіти методикою визначення рівня стресостійкості. Ознайомитися із загальними принципами боротьби зі стресом.

Основні теоретичні положення. Життя вимагає від людини вміння пристосуватися до обстановки, що постійно змінюється і регулювати відповідно до цього свою поведінку. Щодня життя ставить перед людиною нові проблеми, які необхідно вирішувати, і емоційно стійкі люди з цікавістю сприймають більшість змін, що відбуваються з ними. Такі люди успішно справляються зі змінами, і не тільки до кращого, але і до гіршого (нещасні випадки, хвороби та ін.). ця здатність людини характеризується її психологічною урівноваженістю, що залежить від можливостей його організму пристосуватися до різних життєвих ситуацій. Стан напруги, що виникає в людини під впливом сильних чинників, одержало назву “стрес”.

Тест на стрес

Кожна позитивна відповідь на питання дає Вам 5 балів, негативна – 0 балів. Після того, які відповісте на всі питання, підрахуйте суму отриманих балів.

1. Чи обідаєте Ви щодня?
2. Чи спите Ви 7-8 годин на добу?
3. Чи є взаєморозуміння у Вашій родині?
4. Чи є Вас друг, що може прийти на допомогу у важку хвилину?
5. Чи регулярно Ви займаєтесь спортом?
6. Чи курите Ви?
7. Чи вживаєте Ви алкогольні напої?
8. Чи відповідає Ваша вага вашому зростові (зріст – 112см = вага кг)?
9. Чи є у Вас тверді переконання?
10. Чи часто Ви ходите в кіно, відвідуєте театр?
11. Чи багато у Вас знайомих, друзів?
12. Чи обговорюєте Ви з ними свої проблеми?

13. Чи є у Вас скарги на здоров'я?
14. Чи спокійні Ви під час спорів?
15. Чи ділитесь Ви своїми проблемами з колегами, сусідами?
16. Чи встигаєте Ви відпочиваєте?
17. Чи раціонально ви використовуєте свій вільний час?
18. Чи часто Ви п'єте міцний чай або каву?
19. Чи любите Ви поспати вдень?
20. Чи приймаєте Ви лікарські заспокійливі засоби?

Оцінка результатів:

до 30 балів – у Вас є імунітет проти стресу;

30-49 балів – Ви швидко забуваєте про стресові ситуації.

50-74 бала – Ви дуже піддані стресам.

Більше 75 балів – щоб позбутися від стресу, Вам необхідна допомога друзів, фахівців або лікаря.

Стрес – явище, у якому нерозривно переплетені і фізіологічні, і психологічні механізми.

Фізіологічний механізм стресу полягає у тому, що під дією сильного подразника в кров викидаються певні гормони. Під їх впливом змінюється режим роботи серця, підвищується тиск, частота пульсу, змінюються захисні властивості організму. Особливо важливим є той факт, що стресорами можуть бути не тільки безпосередні, фізичні сигнали небезпеки, але і психологічні (необхідність прийняття особливо відповідального рішення, конфлікт і т.д.). навіть якщо у важкій стресовій ситуації людина цілком зберігає контроль за своїми діями, вчинками, станом у цілому, то при цьому знижується адаптаційний резерв його організму, і в результаті підвищується імовірність піддатися різним захворюванням (знижуються захисні властивості організму).

Чи зазнавали Ви в останні роки яких-небудь стресів? Випишіть бали тих позицій, що відповідають пережитим вами стресам.

- Смерть коханої людини – 10.
- Розлучення – 7.
- Одруження (заміжжя) – 5.
- Звільнення – 5.
- Серйозна хвороба коханої людини – 5.
- Вагітність – 4.
- Важливі зміни в роботі – 4.
- Важливі зміни в особистому житті – 4.
- Важливі зміни у вашому фінансовому становищі – 4.
- Фінансові труднощі – 3.
- Передменструальна нервозність – 3.
- Відносини з родичами – 3.
- Особистий успіх – 3.
- Випускні іспити – 3.
- Переїзд на іншу квартиру – 3.
- Безсоння або сонливість – 2.
- Конфлікт із ДАІ – 1.

Оцінка результатів:

Якщо сума балів, яку ви набрали, менша за 10 балів, то вважайте, що у Вас все добре. Стресів на Вашу долю впало досить мало, і про них не варто говорити серйозно. Прогноз Вашого здоров'я на майбутні місяці оптимістичний.

Якщо Ви набрали 10-17 балів, виходить, у Вашому житті відбулися серйозні зміни. Для того, щоб у Вас не було серйозних проблем зі здоров'ям, постарайтеся забути про свої хвилювання і легше ставитись до наявних ускладнень.

Якщо Ви набрали більше за 18 балів, то Ваше становище достатньо серйозне. Тиск стресів, що обрушилися на Вас, занадто великий, що може позначитися на Вашому здоров'ї. У наступні місяці дотримуйтеся спокійного режиму, більше відпочивайте. Якщо не можете самотійно упоратися зі стресом, звертайтеся до лікаря.

В людини психологічні стресори мають особливу силу впливу. Відомо, що навіть при значних фізичних навантаженнях частота пульсу не перевищує 145 уд/хв. Психічні ж навантаження набагато вищі за цю межу. Наприклад, при виході корабля на місячну орбіту пульс в американського астронавта Бормана склав 130 уд/хв у момент посадки на Місяць частота пульсу в іншого астронавта – Армстронга – досягла 156 уд/хв., а при несправності енергосистеми пульс в астронавта Ервина досяг 180 уд/хв. Можна було б припустити, що це безпосередня реакція на небезпеку. Однак під час спуску радянського місяцехода з посадкового майданчика частота пульсу в наземних спостерігачів, які керували його пересуванням, також істотно підвищилася (до 135 уд/хв), хоча, природно, ніякої небезпеки конкретно для них у даний момент не було. В особливо відповідальних умовах частота серцевих скорочень у представників такої “мирної” професії, як перекладачі-синхроністи, може досягти 160 уд/хв. Частота пульсу у фінансових контролерів прямо залежить від ступеня відповідальності за зроблені дії – при підрахунку банкнот більшої вартості вона звичайно вища.

Аналогічні зміни спостерігаються й у студентів. Частота пульсу в тих, хто чекає в аудиторії своєї черги здавати іспит, може підвищуватися в 2-2,5 рази, тобто набагато вище за норму. Цікаво, що такі зміни спостерігалися тільки в тих, хто прагнув одержати високу оцінку. Ті ж, хто свідомо налаштувався на будь-який результат, не сприймали ситуацію іспиту як загрозливу.

Стрес є складовою частиною життя. Уникнути його виникнення просто неможливо. Не встиг на трамвай, не зміг вчасно згадати вкрай важливу інформацію і т.п. Однак ступінь реагування на навантаження в різних людей різний. Одні реагують на стрес активно, ефективність їх діяльності продовжує рости до певної межі (так званий “стрес лева”), тоді як в інших реакція переважно пасивна, а рівень діяльності різко знижується (“стрес кролика”). Доведено, що коли в житті людини багато стресів, то резерви й захисні можливості її організму поступово скорочуються. В результаті розвивається ряд так званих психосоматичних захворювань (гіпертонія, виразкова хвороба).

Деякі види професійної діяльності, що характеризуються постійними нервовими перенавантаженнями, породжують так звані “професійні захворювання”. Так, встановлено, що тривалість життя психотерапевтів на 10 років менша за середньостатистичну – адже вони в процесі роботи змушені “пропускати через себе” чужий біль, страждання. Половина хірургів США вмирає від інфаркту міокарда або інших серцево-судинних захворювань у віці до 50 років. Секундна розгубленість диспетчера аеропорту загрожує обернутися катастрофою, тому він працює в стані хронічного стресу. І тому 35% представників цієї професії хворіють на виразкові захворювання. Педагогічна діяльність виладача і навчальна студентів характеризуються високими емоційними навантаженнями, регулярною перевтомою, періодично виникаючими стресовими ситуаціями.

Головним фактором, що викликає нервово-психічні перенавантаження, перевтому, є інформаційний стрес – необхідність переробки великої кількості інформації і обмежений термін. Вивчення особливостей емоційних напруги, що виникає у студентів під впливом навчальних стрес-факторів, показало, що екзаменаційний стрес значно впливає на різні функціональні системи, аж до порушення механізмів саморегуляції на фізіологічному рівні. Це позначається у формі видимих і невидимих проявів. Вони торкаються майже всього обміну речовин, нервової, гуморальної та гормональної систем регуляції.

Вправа “Занедбаний сад”

Її корисно застосовувати, коли Ви перевантажені справами і не знаєте, за що братися в першу чергу, вас гнітить думка про те, що Ви нічого не встигаєте зробити, усе йде криво і навскіс, валиться з рук.

Уявіть собі, що Ви прогулюєтесь по території великого замку. Ви бачите високу кам’яну стіну, повиту плющем, в якій знаходяться дерев’яні двері. Відкрийте їх і ввійдіть. Ви опинилися в старому занедбаному саді. Колись це був прекрасний сад, але вже давно ніхто за ним не доглядає. Рослини так розрослися, все настільки заросло травою, що не видно землі, важко розрізнати стежини. Уявіть, що Ви,

почавши з будь-якої частини саду, просапуєте бур'яни, підрізаєте гілки, викошуєте траву, пересаджуєте дерева, обкопуєте, поливаєте них. Тобто робите все, щоб повернути садові колишній вигляд. Через якийсь час зупиніться і порівняйте ту частину саду, де Ви вже попрацювали, з тією, яку Ви ще не торкали.

5.5. Поняття про духовне здоров'я та оцінка духовного розвитку людини

Мета заняття : ознайомлення із основними критеріями оцінки стану духовного здоров'я.

Основні теоретичні положення. Здоров'я людини можна охарактеризувати як динамічний стан організму, який відзначається повним фізичним, інтелектуальним, психічним, духовним та соціальним благополуччям і піддається впливові способу життя людини. Саме тому все істотніше відчувається гостра потреба в створенні системи формування здорового способу життя з орієнтацією на нове розуміння взаємозв'язків людини та природи, сенсу життя, долі людства, а також того, що ми впливаємо на оточення і самі перебуваємо під впливом інших людей. Крім того, необхідно виробити у людей ставлення до власного здоров'я, як до найбільшої цінності. Це кінець кінцем приведе до виховання творчої людини з новим світоглядом і профілактичною спрямованістю мислення, здатної вирішувати проблеми сьогодення.

Щодо поняття “духовність”, то воно трактується різними авторами по-різному. До недавнього часу його пов'язували лише з релігією і з філософських позицій воно не розглядалося. Зараз з'являються праці, які містять смислове визначення поняття “духовність”, обґрунтовується його філософський статус, доводиться значущість духовності та моральності як умови самозбереження та саморозвитку особистості, суспільства, цивілізації.

Духовність можна вважати комплексом таких суттєвих якостей особистості, які відтворюють її мораль, естетичний і природозахисний зміст, спрямований на утвердження принципів гуманізму, а також подолання елементів бездуховності у

світогляді та культурі. Базовими поняттями, які відповідають цим якостям, є такі: віра, надія і любов, мудрість, краса, гармонія, милосердя тощо, тобто все те, що відрізняє людину як частину природи і властиво лише їй. Отже, духовна сфера особистості, тобто індивідуальна система духовних якостей, понять і цінностей, являє собою синтез інтелектуальної та моральної сфери.

Критерії для оцінки духовно-морального здоров'я особистості, окремих соціальних груп і населення країни в цілому ще остаточно не обґрунтовані і тільки починають формуватися з урахуванням економічних, репродуктивних, виховних, медичних і психологічних критеріїв. До цього часу для них не встановлено загальноприйнятих показників, відсутні поняття “міра духовно-моральних цінностей”, норми, а також способи їх кількісного вимірювання.

Як показники духовного здоров'я можна використовувати наявність цілі та сенсу життя, надії людини, її бажання жити, її переконання, риси характеру, здатність до творчості тощо. Від свідомих цілей значною мірою залежить увага, яку людина приділяє своєму здоров'ю. Саме цінність здоров'я є головним проявом її духовності, визначає її спосіб і зміст життя.

Важливим є індивідуальна гармонійність людини щодо світосприйняття, розуміння свого місця в навколишньому середовищі, характеру взаємовідносин з іншими людьми. Адже гармонія являє собою найкраще поєднання та співвідношення якісних і кількісних ознак особистості.

Оцінка здоров'я індивіда не може базуватися лише на основі статистичних показників. У його визначенні мають бути тестові навантажувальні дії, програми самоконтролю й самооцінки.

Завдання, що пропонуються, містять основні критерії оцінки стану духовного здоров'я.

Визначити рівень духовного здоров'я за допомогою анкети за Є.О.Помиткіним.

В залежності від обраної оцінки відповіді на питання проставте кількість балів від “0” (“ні”) до 10 (“так”):

1. Чи добре Ви себе знаєте?
2. Чи враховуєте Ви в повсякденному житті інтереси інших людей?
3. Чи часто Вас охоплює гнів?
4. Чи подобається Вам ділитися тим, що у Вас є?
5. Чи хотілось би Вам мати такі речі, які є в інших?
6. Чи помічаєте Ви свої помилки в житті?
7. Чи завжди Вам удається виправити помилки, які Ви помітили?
8. Чи подобається Вам всебічне удосконалення?
9. Чи притаманне Вам почуття любові до Людства?

Для визначення рівня духовного розвитку необхідно скласти бали за питаннями 1,2,4,6-9 і відняти від цієї суми суму балів питань 3 і 5.

Оцінка рівня духовності:

низький – 0-19 балів

середній – 20-39 балів;

високий – 40 і більше балів.

5.6. Конфлікти і причини їх виникнення.

Методи розв'язання конфліктних ситуацій.

Мета заняття: ознайомитись з причинами виникнення конфліктів, формами їх перебігу та наслідками визначити за допомогою тесту К.Томаса стиль розв'язання конфліктних ситуацій.

Основні теоретичні положення. Конфлікт у перекладі з латини (conflict) означає зіткнення. **Конфлікт** – це явище, яке виникає у результаті зіткнення протилежних дій, поглядів, інтересів, прагнень, планів різних людей або мотивів і потреб однієї людини. Загалом конфлікти є звичайним явищем людського життя, її невід'ємною частиною і, на думку дослідників, вони є навіть необхідними для розвитку ситуацій та зростання особистості. Відсутність конфліктів спричинює застій.

Коли Ви перебуваєте у конфліктній ситуації, для ефективнішого вирішення проблеми необхідно обрати певний стиль поведінки, враховуючи при цьому Ваш власний стиль, стиль інших, залучених до конфлікту людей, а також природу самого конфлікту.

Існує п'ять основних стилів розв'язання конфлікту. Вони описані і широко використані у програмах навчання управління справами, в основу яких покладено систему, що має назву метод Томаса-Кілмена (метод розроблений Кеннетом У.Томасом і Ральфом Х.Кілменом у 1972 р.) . Система дає змогу створити для кожної людини власний стиль для вирішення конфлікту. Основні стадії поведінки у конфліктній ситуації пов'язані із загальним джерелом будь-якого конфлікту – незбіганням інтересів двох і більше сторін.

Ваш стиль поведінки у конкретному конфлікті визначається мірою, достатньою для задоволення власних інтересів (при Вашій пасивній чи активній дії) та інтересів іншої сторони (Ваша спільна чи індивідуальна дія). Якщо представити це графічно, то отримаємо сітку Томаса-Кілмена, яка дозволяє визначити місце і назву для кожного із п'яти основних стилів розв'язання конфлікту.

СІТКА ТОМАСА-КІЛМЕННА

Активна реакція	КОНКУРЕНЦІЯ	СПІВРОБІТНИЦТВО
	КОМПРОМІС	
Пасивна реакція	УХИЛЕННЯ	ПРИСТОСУВАННЯ

Ця сітка допоможе Вам визначити власний стиль чи стиль будь-якої іншої людини. Якщо Ваша реакція є пасивною, то Ви прагнете вийти із конфлікту, якщо

вона є активною, то Ви почнете вирішувати його. Такі оцінки Ви можете зробити для себе і для інших, що беруть участь у конфлікті сторін.

Якщо Ви віддасте перевагу спільним діям, то пробуватимете розв'язати конфлікт спільно з іншою людиною чи групою людей, що беруть у ньому участь. Якщо ж Ви віддасте перевагу індивідуальним діям, то Ви шукатимете шлях вирішення проблеми особистого характеру або свій шлях ухилення від нього. Ступінь співробітництва у поведінці також легко може оцінюватися для Вас і для інших людей.

Коли Ви складете разом ці частинки сітки, то отримаєте матрицю із п'яти стилів зі стилем компромісу посередині. Він рівною мірою включає спільні та індивідуальні дії, а також пасивну та активну поведінки. Якщо Ви уважніше розглянете ці різні стилі, то впізнаєте той, до якого Ви звичайно вдаєтеся у конфліктних ситуаціях; Ви можете також визначити і ті стилі, якими звичайно користуються пов'язані із Вами люди. Однак, за певних умов Ви можете віддати перевагу іншому стилю. Кожна людина може якоюсь мірою використовувати всі ці стилі, але, звичайно, має пріоритетні. Крім того, деякі стилі можуть бути найефективнішими для розв'язання конфліктів певного типу.

Стиль конкуренції: Ось приклади тих випадків, коли потрібно використовувати цей стиль:

- результат є дуже важливим для Вас, і Ви робите велику ставку на своє рішення проблеми, що виникла;
- Ви маєте достатній авторитет для прийняття рішення і уявляється ймовірним, що запропоноване рішення – найкраще;
- рішення необхідно прийняти швидко, і Ви маєте достатньо влади для цього;
- Ви відчуваєте, що у Вас немає іншого вибору і що Вам нічого втрачати;
- Ви перебуваєте у критичній ситуації, яка вимагає миттєвого реагування;
- Ви повинні прийняти нестандартне рішення, але тепер Вам необхідно діяти і у Вас достатньо повноважень для такого кроку.

Стиль ухилення. Нижче наведені найтипівіші ситуації, в яких рекомендовано застосовувати стиль ухилення:

- напруженість є занадто великою, і Ви відчуваєте необхідність послаблення напруги;
- результат не дуже важливий для Вас або Ви вважаєте, що рішення таке тривіальне, що не варто витратити на нього сили;
- у Вас важкий день, а вирішення цієї проблеми може завдати додаткових неприємностей;
- Ви знаєте, що не можете чи навіть не хочете вирішити конфлікт на свою користь;
- Ви хочете виграти час, можливо, для того, щоб отримати додаткову інформацію або щоб заручитись чиеюсь підтримкою;
- ситуація дуже складна, і Ви відчуваєте, що розв'язання конфлікту вимагає занадто багато від Вас;
- у Вас обмаль влади для розв'язання проблем або для її розв'язання бажаним для Вас способом;
- Ви відчуваєте, що у інших більше шансів вирішити цю проблему;
- пробувати вирішити проблему терміново досить небезпечно, оскільки розкриття і відкрите обговорення конфлікту може тільки погіршити ситуацію.

Стиль пристосування. Ось найхарактерніші ситуації, в яких рекомендується використовувати стиль пристосування:

- Вас не дуже хвилює те, що трапилось;
- Ви хочете зберегти мир і добрі стосунки з іншими людьми;
- Ви відчуваєте, що важливіше зберегти з ким небудь хороші взаємовідносини, ніж відстоювати свої інтереси;
- Ви розумієте, що висновок набагато важливіший для іншої людини, ніж для Вас;
- Ви розумієте, що правда не на Вашому боці;
- у Вас обмаль влади або шансів перемогти;
- Ви вважаєте, що інша людина дістане з цієї ситуації корисний урок, якщо Ви поступитесь її бажанням, навіть не погоджуючись з тим, що вона чинить, або вважаючи, що вона помиляється.

Стиль співробітництва. Такий підхід рекомендується використовувати в описаних нижче ситуаціях:

- вирішення проблеми дуже важливе для обох сторін, і ніхто не хоче повністю від цього усунутися;
- у Вас тісні, тривалі взаємовідносини з іншою стороною;
- у Вас є час попрацювати над проблемою, що виникла (це хороший підхід до вирішення конфліктів на основі перспективних планів);
- Ви та інша людина поінформовані про проблему і бажання обох сторін Вам відомі;
- Ви і Ваш опонент хочете винести на обговорення деякі ідеї і попрацювати над виробленням рішення;
- Ви обидва спроможні викласти сутність своїх інтересів і вислухати один одного;
- обидві сторони, які втягнуті у конфлікт, наділені рівною владою або не помічають різниці у становищі, аби на рівних шукати вирішення проблеми.

Стиль компромісу. Нижче перераховані типові випадки в яких стиль компромісу є найефективнішим:

- обидві сторони мають однакову владу і мають взаємовиключні інтереси;
- Ви хочете вирішити все швидко, тому що у Вас немає часу чи тому, що це економічніший і ефективніший шлях;
- Вас може влаштувати тимчасове рішення;
- інші підходи вирішення проблеми виявилися неефективними;
- задоволення Вашого бажання має для Вас не дуже велике значення, і Ви можете дещо змінити визначену на початку ціль;
- компроміс дасть Вам змогу зберегти взаємовідносини, і Ви віддасте перевагу тому, щоб отримати хоч що-небудь, ніж усе втратити.

5.7. Фізіологічні особливості репродуктивної системи людини та методики самоконтролю стану репродуктивного здоров'я

Мета заняття: оволодіти методами самоконтролю молочних залоз та насінників

Основні теоретичні положення. Рак молочної залози, якщо його вчасно виявити й лікувати має сприятливий прогноз. У більшості випадків пухлини молочної залози виявляються самими жінками, а не лікарями. Регулярно проводячи огляд молочних залоз, жінка з дуже великою часткою ймовірності може виявити пухлину, поки вона ще перебуває на ранній стадії розвитку.

Що варто шукати при такому самостійному огляді? Відповідь дуже проста: шукайте те, чого не було на цьому місці раніше. Це може бути вузлик, “шишечка” або навпаки “ямка”, а також виділення із сосків.

Попередній огляд

У всіх жінок при огляді молочної залози можна виявити вузлики або явні нерівності. Як довідатися, чи були вони тут раніше? Дуже добре вивчите свої груди, для цього оглядайте їх щодня протягом 30-40 днів, лише після цього можна почати щомісячне самообстеження.

Коли проводити огляд

Найкраще проводити огляд у перший тиждень після менструації, оскільки в цей період вузлики виявляються найбільш легко. Якщо менструальний цикл порушений або наступила менопауза, оглядайте груди кожний календарний місяць.

Процедура огляду

Обстеження проводиться в три етапи:

1. Почніть його, приймаючи ванну або душ, попередньо намиливши груди й руки. Руки легко ковзають по поверхні такої шкіри. Підніміть ліву руку й покладете її на потилицю, правою рукою обмацайте ліві груди.

2. Долонею з витягнутими пальцями обстежуйте всі ділянки грудей. Поміняйте руки й аналогічним чином обмацайте праві груди. Звертайте увагу на будь-які нові вузлики або стовщення.
3. Лежачи на спині, поклавши тверду подушку під праве плече й заклавши праву руку за голову, пальцями лівої руки круговими рухами, злегка надавлюючи, обмацайте по колу (починаючи з верхньої крапки) праві груди. Потім перемістіть пальці приблизно на 2,5 см у напрямку до соска й проведіть ще одне коло, потім ще один і так далі, поки не досягнете соска. Обережно здавлюючи сосок, подивіться чи немає виділень. Проробіть теж саме з лівими грудьми, перекинувши подушку під ліве плече й завівши за голову ліву руку.

Про будь-які виділення із сосків, а також появу вузликів, стовщенні або інших змінах варто невідкладно повідомити лікареві. У більшості випадків вузлики – це доброякісні утворення, однак при розвитку злоякісних пухлин раннє їхнє виявлення вимагає менш радикального хірургічного втручання й може врятувати ваше життя.

Самостійне обстеження насінників

Рак насінників, як причина смерті молодих чоловіків посідає перше місце серед всіх злоякісних новоутворів. Завдяки можливості раннього виявлення й своєчасного лікування показник виживання при цьому захворюванні в порівнянні з усіма іншими формами раку найбільш високий (97%). Найбільш характерна ознака раку насінників – це те що поступово збільшується в розмірах вузлик на мошонці, що звичайно не заподіє болю й не викликає розвитку яких-небудь симптомів. Чоловікам до 30 років особливо рекомендується щомісяця проводити самостійне обстеження насінників.

Це обстеження бажано проводити, коли мошонка перебуває в розслабленому стані, наприклад, після теплої душі або ванни. Здоровий насінник має еліпсоїдну форму, він гладкий і твердий, на верхній ділянці кожного насінника виявляється невелике утворення – придаток яєчка. За допомогою великого пальця й кінчиків інших пальців варто ретельно обстежувати всю поверхню насінника на можливе утворення вузликів, затвердінь і розростань. Не прийміть за пухлину придаток яєчка –

він виявляється над кожним насінником, а пухлина утворюється на якому-небудь одному насіннику. Про всі підозрілі затвердіння варто негайно повідомити лікареві.

5.8. Йодний дефіцит та методи самодіагностики забезпечення організму сполуками йоду

Мета заняття: оволодіти методами самодіагностики забезпечення організму йодом.

Основні теоретичні положення. Як відомо, йод необхідний людському організмові для синтезу гормонів щитовидної залози. Недостатність надходження сполук йоду до організму людини призводить до цілого ряду захворювань. Так, при внутрішньоутробному розвитку плоду недостача йоду в раціоні майбутньої матері стає причиною мертвонародження, викиднів, народження дітей з ознаками спастичного паралічу та кретинізму, нейросенсорною глухотою, недостатньою масою, порушеннями функцій мозку, що зумовлює затримку фізичного та психічного розвитку у дитячому та підлітковому віці. Якщо ж дитина народилася здоровою, при наступній недостатності йоду у ранньому післяпологовому розвитку порушується процес росту і розвитку дитячого організму, особливо формування мозку (кретинізм). Недостача йоду в організмі у дитячому та підлітковому віці призводить до порушень в розвитку головного мозку, наслідком якого, як правило, є розумова відсталість, що супроводжується погіршенням сприймання, швидкою втотою дітей і погіршенням успішності у навчанні.

У дорослих та дітей при недостачі в організмі внаслідок зменшення вироблюваних щитовидною залозою гормонів настає захворювання – воло. Оскільки гормони щитовидної залози регулюють розвиток головного мозку та всієї нервової системи, при їхній недостачі людина відчуває слабкість, сонливість та ін. першою ознакою вода є збільшення щитовидної залози. У дітей, крім цього, уповільнюється розвиток. В результаті соціальної, економічної та екологічної кризи в Україні у 90-ті роки минулого століття профілактика йододефіциту майже не

проводилась, що призвело до різкого збільшення захворювань, пов'язаних з нестачею сполук йоду в організмі дорослих і дітей. У порівнянні з попереднім періодом вони збільшились більше, ніж вдвічі, і становили 101 відсоток.

З метою ліквідації такого становища Кабінет Міністрів України 26 вересня 2002 року прийняв Постанову №1418 “Про затвердження Державної програми профілактики йодної недостатності у населення України на 2002-2005 роки”. Десятим пунктом цієї програми Міністерство освіти і науки України зобов'язано здійснювати заходи просвіти населення країни з питань профілактики захворювань, пов'язаних з йодною недостатністю.

Тест

для проведення самодіагностики забезпечення організму сполуками йоду

Уважно прочитайте і, ніби прислухаючись до свого організму, дайте відповіді на поставлені запитання.

№	Запитання	Так	Ні
1	У Вашій сім'ї хтось з рідних (батьки, брати і сестри) хворіли захворюваннями щитовидної залози чи йододефіцитними захворюваннями?		
2	Чи не помічали Ви в останній час, що у вас нібито застрягла грудка в горлі?		
3	Чи не помічали Ви в останній час, що ваша маса помітно збільшилась?		
4	Чи не помічали Ви в останній час, що ваша маса помітно зменшилась?		
5	Чи не помічали Ви в останній час, що підвищився Ваш апетит?		
6	Чи не помічали Ви в останній час, що Ваш апетит зменшився?		
7	Чи не помічали Ви в останній час, що Ви стали частіше впрівати?		
8	Чи не помічали Ви в останній час, що у вас гарячі руки?		
9	Чи не помічали Ви в останній час, що Ви мерзнете навіть тоді, коли тепло?		
10	Чи не помічали Ви в останній час, що Ваші руки і ноги холодні?		
11	Чи не помічали Ви в останній час, що Вас охоплює сумне хвилювання?		
12	Чи не помічали Ви в останній час, що Вас часто охоплює незрозуміле тремтіння?		
13	Чи не помічали Ви в останній час, що у Вас з'явилась сонливість, втомлюваність, уповільненість в діях чи слабкість?		

14	Чи не помічали Ви в останній час, що у Вас частішає пульс навіть у стані спокою?		
15	Чи не помічали Ви в останній час, що Ваша шкіра стала сухішою?		
16	Чи не помічали Ви в останній час, що більш об'ємною стала дефекація (каловиділення)?		
17	Чи не помічали Ви в останній час, що у Вас були закрепи?		

Якщо Ви підкреслили 6 і більше позитивних відповідей (“так”), значить у вас має місце певний дефіцит йоду. Його можна ліквідувати вживанням морепродуктів, топінамбуру, горіхів та йодованої солі.

Порадьтеся з лікарем, фахівцем з даної проблеми. Можливо, вам необхідно вживати йодовмісні медичні препарати.

Добова потреба в йоді людей різних вікових груп (за даними ВООЗ, 2001 рік)

Групи людей	Потреба в йоді (у мкг на добу)
Діти вік народження до 6 років	90
Діти від 7 до 12 років	120
Підлітки та дорослі	150
Вагітні жінки та матері, що годують дітей груддю	200

5.9. Медико-демографічні та економічні проблеми ВІЛ/СНІДу. Соціально-психологічні тренінги щодо профілактики ВІЛ/СНІДу

Мета заняття: оволодіти методиками соціально-психологічних тренінгів щодо профілактики ВІЛ/СНІДу.

Основні теоретичні положення. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, кількість ВІЛ-інфікованих в Україні сягає 500 тис. осіб, тобто 1% всього населення. За даними представництва ООН, в Україні до 2010 року кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на ВІЛ/СНІД може досягти 1,5 млн. осіб.

ВІЛ/СНІД є реальною загрозою для здоров'я кожного і, передусім, молоді. Хвороба уражає переважно молоде покоління – найбільш активну в репродуктивному і працездатному відношенні верству населення.

Темпи розповсюдження інфекції переважають серед жіночої частини населення, а швидкість розвитку хвороби максимальна у дітей віком до 12 місяців. Зараз СНІД відносять до числа основних причин смерті дітей 1-4 років життя. Високими темпами хвороба прогресує в підлітковому віці на фоні загального зниження резистентності організму в період статевого дозрівання. Аналіз шляхів зараження ВІЛ, патогенез та протікання інфекції у дітей став самостійним напрямком вивчення проблеми в педіатрії.

Стан здоров'я ВІЛ-інфікованих значно погіршується за наявності у них інших захворювань, особливо туберкульозу (“смертоносне партнерство”), алкоголізму, наркоманії тощо.

Поширеність ВІЛ-інфекції в регіонах України нерівномірна. Найбільш уражені Дніпропетровська, Донецька, Одеська, Миколаївська області, АРК, тобто регіони, розташовані на сході й півдні країни. Важливо відзначити, що саме схід і південь України є лідерами за кількістю споживачів ін'єкційних наркотиків, які перебувають на обліку, а також за захворюваністю на гепатит b- інфекцію, що має аналогічні ВІЛ шляхи передачі.

ВІЛ/СНІД, враховуючи основні групи ризику зараження, є багатосторонньою соціальною проблемою.

Історична довідка про СНІД.

Вперше повідомив про нову хворобу, пов'язану з ураженням імунної системи організму, у 1981 р. американський “Щотижневий вісник захворюваності і смертності”.

На грудень 1982 р. вже було зареєстровано 711 випадків цієї хвороби у 16 країнах світу.

В лютому 1987р. до ВООЗ надійшли повідомлення з усіх континентів про 41919 випадків СНІДу в 91 країні.

Сьогодні, за даними ООН кількість людей у світі, що живуть зі СНІДом, перевищує 38 млн., з них 1,5 млн. дітей. Понад 20 млн. вже померло.

У Росії перший хворий був зареєстрований у 1986 р., а в Україні – у 1984р.

У 1989 і 1990 рр. в Україні було виявлено всього два випадки, а в 1991 – шість.

У 1997 році в Україні вже було зареєстровано понад 16 тисяч ВІЛ-інфікованих, в цьому ж році ВІЛ вперше був виявлений у вагітної жінки.

За даними Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД на червень 2005 р. діагноз ВІЛ-інфекції встановлений у 81200 українців, з яких 71575 – дорослі й 9665 – діти. Кількість хворих на СНІД становить 10687, у тому числі 360 дітей.

Кількість померлих від СНІДу в Україні з початку епідемії 6348, у тому числі 165 дітей.

За статистикою ВООЗ серед країн СНД Україна утримує перше місце з розповсюдження СНІДу. Щомісяця у нас реєструється 800-900 нових випадків інфікування. За припущеннями експертів ООН, кожен сотий дорослий українець може бути носієм ВІЛ. Європейськими лідерами за кількістю хворих є Іспанія, Італія, Франція, Німеччина, Великобританія. *У світі перше місце по розповсюдженню ВІЛ належить Центральноафриканським країнам*, звідки, як вважає більшість учених, і почалася хвороба. Друге місце за кількістю ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД займають Сполучені Штати Америки.

Поняття про СНІД. Збудник СНІДу.

Синдром набутого імунodefіциту – хронічне інфекційне захворювання, яке зумовлює порушення діяльності імунної системи, внаслідок чого організм втрачає здатність до захисту від патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів, і характеризується комплексом клінічних проявів.

У 1983р. Л. Монтаньє (Франція) і в 1984р. Р. Галло (США) виділили у хворих на СНІД та їх статевих партнерів вірус, який вибірково вражав лімфоцити людини. Вірус було знайдено в крові та спермі обстежених.

Збудник СНІДу – ретровірус, який у 1986р. дістав назву ВІЛ (вірус імунodefіциту людини). Він має складну будову та хімічний склад, чутливий до

фізичних і хімічних факторів. У зовнішньому середовищі при 25°C вірус зберігає здатність до зараження протягом 15 діб, при 37°C – 11 діб. Нагрівання вірусомісних рідин при температурі 50°C протягом 30 хв. Знешкоджує ВІЛ, але він легко переносить температуру нижче нуля (до -70°C). Часткова інактивація вірусу відбувається під впливом іонізуючого й ультрафіолетового випромінювання. Збудник гине від ацетону, ефіру, 20% етилового спирту та деяких інших дезінфікуючих речовин.

ВІЛ характеризується високою генетичною варіабельністю: виявлено два основних штами – ВІЛ-1 та ВІЛ-2. Останній менш патогенний і розповсюджений у регіонах Західної Африки. Збудник має багато варіантів структурних білків, що різняться рядом властивостей: одні штами пошкоджують Т-лімфоцити, інші – макрофаги.

В організмі однієї й тієї ж людини, зараженої вірусом, може бути одночасно декілька штамів вірусу, дуже схожих між собою за генетичною структурою. В міжнародній генетичній базі даних накопичено інформацію про 75000 різних геномів ВІЛ.

Клінічна картина хвороби, викликаної ВІЛ-1 і ВІЛ-2 подібна.

Джерела інфекції та шляхи передачі ВІЛ.

Єдиним джерелом збудника для людини є людина, хвора на СНІД, або носій ВІЛ. Інфікування ВІЛ відбувається такими шляхами:

1. Статевий (70-80%):

- а) гомосексуальний – між чоловіками або між жінками;
- б) гетеросексуальний – від чоловіка до жінки і від жінки до чоловіка.

2. Через ВІЛ-інфіковану кров (18-26%):

- а) переливання крові та її препаратів;
- б) використання спільного шприца, наркоманами для парентерального введення наркотиків (внутрішньовенно або внутрішньом'язово);

в) ураження, забрудненими ВІЛ-інфікованою кров'ю інструментами, слизових оболонок або шкіри;

г) трансплантація органів (zareєстровані випадки ВІЛ-інфікування реципієнтів після трансплантації нирок, серця, печінки, підшлункової залози, кісток, шкіри; ризик інфікування становить 1:250000);

д) штучне запліднення (за даними різних авторів ризик інфікування жінок при штучному заплідненні становить 0,75-1,8%);

ж) надання невідкладної допомоги ВІЛ-інфікованим на догоспітальному етапі при відкритих травмах і різних видах кровотеч та при хірургічному втручанні.

3. Перинатальний або вертикальний (1%).

За даними ВООЗ, 25% інфікованих ВІЛ жінок мають репродуктивний вік, що зумовлює народження ними ВІЛ-інфікованих дітей. Супутні інфекційні хвороби (сифіліс, гонорея, хламідіоз, мікроплазмоз, герпес та ін.) є додатковими чинниками вертикальної трансмісії ВІЛ.

Існує три періоди, коли ВІЛ-інфікована мати може передати вірус дитині:

- перинатальний (внутрішньоутробно через плаценту);
- пологовий (під час пологів);
- післяпологовий (після народження дитини через грудне молоко).

Інфікування дітей ВІЛ може мати місце при переливанні ВІЛ-інфікованої крові або її компонентів.

Частота зараження дитини перинатально від ВІЛ-інфікованої матері залежить від багатьох факторів: тривалості хвороби матері, наявності у неї безсимптомної або клінічно маніфестної стадії, рівня вірусного навантаження, стану імунної системи. Повторна вагітність у порівнянні з першою підвищує ризик зараження дитини в 2-3 рази.

Перинатальний шлях зараження зумовлює тяжкий перебіг хвороби у ВІЛ-інфікованих дітей. Навіть діти, які не отримали вірус при час вагітності, мають знижений імунітет. Серед них 12% не доживає до 5 років, а серед ВІЛ-інфікованих – 25%. Інкубаційний період розвитку СНІДу у дітей значно коротший, ніж у дорослих. Приблизно у 15% дітей ознаки СНІДу реєструються вже в кінці першого року життя, а до чотирьох років - у 50%. Більше виражені прояви хвороби, пов'язані з прямим

впливом ВІЛ на центральну нервову систему (ураження клітин нейрології, оболонки мозку), що призводить до суттєвих порушень її функції. Ознаки ВІЛ-енцефалопатії можуть стати першими клінічними проявами СНІДу. На перший план виступає затримка психомоторного розвитку, який не відповідає віковим характеристикам і супроводжується втратою певних поведінкових реакцій. Ураження ЦНС у дітей реєструються у 2 рази частіше, ніж у дорослих.

4. Інші шляхи захворювання (1%).

Є повідомлення про випадки інфікування ВІЛ у побуті, наприклад при догляді за хворим на СНІД. Імовірним джерелом передачі інфекції могли бут багаторазові контакти з кров'ю, сечею, калом чи іншими виділеннями хворого при порушенні санітарних вимог і можливим пошкодженням шкіри тієї людини, яка доглядала за хворим. Ризик такого шляху інфікування ВІЛ є незначним.

Епідеміологічні спостереження не підтверджують припущення про можливість передачі вірусу комахами. Відомо, що ВІЛ не розвивається в організмі комах, а механічна трансмісія комахою вірусу із кров'ю мало ймовірна.

Групи, сприйнятливі до ВІЛ.

Згідно з даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом при інституті епідеміології та інфекційних хвороб Академії методичних наук, майже 70% інфікованих в Україні отримали ВІЛ під час ін'єкції наркотиків. У той же час, у країнах Західної Європи і США основним є шлях зараження при гетеросексуальному статевому контакті.

Серед ВІЛ-інфікованих багато гомосексуалістів, повій і наркоманів. Разом з ін'єкційними наркоманами вони складають основні групи ризику щодо інфікування ВІЛ в Україні.

До уразливих груп слід віднести осіб, котрим була перелита кров донорів, або вводились препарати крові без попереднього контролю на ВІЛ; людей, яким часто переливають кров за терапевтичними показаннями.

Особливу групу ризику складають підлітки без певних занять, безпритульні та бездоглядні діти. Багато “дітей вулиці” схильні до ризикованої сексуальної поведінки, мають венеричні захворювання, деякі з них є ін’єкційними наркоманами.

Клінічна характеристика ВІЛ-інфекції.

Стадія інкубації триває в середньому від трьох до п’яти тижнів до проявів перших клінічних симптомів і являє собою безсимптомне носійство. Після потрапляння вірусу в організм людини, він інтенсивно розмножується в крові. При ВІЛ-інфікуванні може тривалий час зберігатися фаза “сплячого” вірусу: ВІЛ довгий час знаходиться в неактивному стані і тривалість періоду без ознак захворювання може тягнутись до 10 років. *У стадії інкубації ВІЛ-інфіковані є джерелом зараження і становлять небезпеку для здорових людей.*

Стадія первинних проявів складається з:

1. Фази гострої лихоманки.
2. Фази без клінічних проявів (вторинний прихований період).
3. Фази лімфаденопатії (певні зміни у лімфатичних вузлах).
4. Фази ураження нервової системи.

Перші симптоми захворювання на ВІЛ/СНІД, що проявляються у 40-50% інфікованих, наступні: нагадують ангіну – біль, першіння в горлі, збільшення мигдаликів, почервоніння слизової оболонки ротової порожнини. Спостерігаються також виражені ознаки загальної інтоксикації: підвищення температури тіла, головний біль, біль у м’язах та суглобах, пітливість, особливо вночі. На другу-третю добу на руках та тулубі з’являється висипання; на слизовій оболонці рота, статевих органах – болючі виразки. Крім зазначених симптомів може бути біль у животі, нудота, блювання, пронос. Фаза триває від 5 до 44 діб. Її називають фазою гострої лихоманки.

На зміну цій фазі приходить фаза безсимптомного перебігу, або вторинний прихований період, який характеризується відсутністю будь-яких ознак хвороби, може тривати впродовж багатьох років (за даними деяких авторів до 20 років). Не виключено, що у деяких ВІЛ-інфікованих осіб, перехід безсимптомного періоду у клінічний може і не відбутися. Цьому сприяють індивідуальні генетичні особливості,

відсутність комплексу негативних факторів, що пригнічують імунітет, здоровий спосіб життя. Але ці люди також можуть бути джерелом розповсюдження ВІЛ.

Фаза лімфаденопатії характеризується збільшенням шийних, надключичних, підключичних та пахвових лімфовузлів. Рідше збільшуються ліктюві, завушні лімфозалози. Пальцями можна намацати дрібні, малочутливі до тиску, м'які лімфатичні вузли. З часом вони ущільнюються. Слід звертати увагу на збільшення лімфовузлів у будь-яких ділянках тіла. Воно може відбуватися без додаткових клінічних ознак, а може супроводжуватися підвищенням температури, ознобом, пітливістю.

Фаза ураження нервової системи свідчить про проникнення ВІЛ у спинномозковий канал та нейроглию. Вона проявляється психогенними та неврологічними розладами: почуттям тривоги, нестійкістю настрою, швидким стомлюванням, нездатністю зосередити увагу, порушенням сну, відчуттям ранкової важкості; дратівливістю, намаганням вступати в конфлікти з оточуючими, спробами суїциду; больовим відчуттям переважно у ногах. Дані симптоми складають стан так званої “Віл-деменції”, що проявляється у 50% хворих і може бути як єдиним проявом ВІЛ/СНІДу так і комбінації з вищенаведеними іншими ознаками.

Стадія вторинних проявів. ВІЛ створює в організмі людини умови імунодефіциту за рахунок знищення Т-кілерів, що відіграють важливу роль у формуванні імунної відповіді. Людина стає беззахисною не стільки від зовнішніх, скільки від внутрішніх інфекцій. При цьому руйнується система постійного контролю з боку ураженої ВІЛ імунної системи організму за мікробною флорою, що знаходиться на зовнішніх покривах, остання активізується, стає агресивною. Внаслідок цього СНІД надалі характеризується розвитком так званих опортуністичних захворювань.

Оскільки вірус імунодефіциту пошкоджує і так звані Т-кілери, в організмі активізується ріст пухлин, що веде до розвитку злоякісних новоутворень (“онко-СНІДу”).

Для стадії вторинних проявів характерні повторні інфекційні захворювання, інколи збільшення лімфовузлів, втрата маси тіла, субфібрильна температура, прогресуюче порушення інтелекту, загальна слабкість, швидка стомлюваність, зниження працездатності, поганий апетит, пронос, пітливість; відкритість ранкової бадьорості. Спочатку проявляються опортуністичні захворювання з локалізацією патологічних змін на шкірі та слизових (кандидоз порожнини рота, герпес, ворсиста лейкоплакія язика, себореїний дерматит). Виникають діоз та інші. Ступінь виразності опортуністичних інфекційних хвороб визначається рівнем розвитку імунodefіциту. Подальше прогресування призводить до повної нездатності імунної системи захищати організм. При цьому опортуністичні захворювання набувають більшої сили, характеризують дуже вадким перебігом, доводячи організм хворого навіть до термінальної стадії.

Термінальна стадія. Розвивається повномасштабний СНІД – найбільш тяжкий період захворювання, що закінчується смертю. Характерним для даної стадії є те, що опортуністичні інфекції проявляються в різних комбінаціях. Залежно від переважної локалізації патологічного процесу в організмі, розрізняють такі форми СНІДу: а) легеневу; б) кишкову; в) мозкову; г) розповсюджену (десиміновану); д) недиференційовану, яка має ознаки, подібні до гострої фази захворювання.

Таким чином, *ВІЛ-інфіковані люди страждають численними опортуністичними захворюваннями, які називають “ВІЛ-маркерами”*. Дана група захворювань маскує ВІЛСНІД, який не має власного специфічного прояву. Виникнення опортуністичних хвороб є ознакою повномасштабного СНІДу і вказує на початок термінальної стадії хвороби. Більшість людей вмирає протягом одного-трьох років після її початку.

Принципи діагностики ВІЛ-інфекції.

Для діагностики ВІЛ-інфекції використовують спеціальні тест-системи. *Діагностика ґрунтується на виявленні в крові антитіл до вірусу*. Найбільш ранній термін появи позитивної реакції – *другий-третій тиждень з моменту зараження*.

В Україні широко використовуються дані серологічних досліджень. Виявлено, що антитіла до ВІЛ з'являються в 90-95% інфікованих протягом 3-х місяців після

зараження, у 5-9% після 6 місяців і в 0,5-1% після 1 року. Найкоротший термін для можливого виявлення антитіл – 2 тижні від моменту зараження. У термінальній фазі СНІДу кількість антитіл може значно знизитись аж до зникнення, тобто, як правило, спостерігається негативна реакція на наявність ВІЛ-антитіл. Отже, імунологічний метод визначення ВІЛ-антитіл доцільно застосовувати на ранніх стадіях розвитку інфекції. На пізніх стадіях СНІДу ці дослідження малоінформативні.

Значну роль у встановленні діагнозу відіграють епідеміологічні та клінічні показники, а також імунологічний статус хворого, ретельно зібраний анамнез життя і хвороби.

Зазначимо *п'ять основних симптомів*, за наявності лише одного з яких необхідно провести обстеження на ВІД/СНІД:

1. спонтанне підвищення температури до 38°C і більше протягом декількох місяців, поява висипань на другу-третю добу на кінцівках, тулубі, слизових оболонках ротової порожнини та статевих органах – виразок, що супроводжуються болем;
2. Проноси;
3. Різка втрата маси тіла без зміни раціону харчування;
4. Запалення легень, яке не виліковується традиційною антибактеріальною терапією;
5. Двостороннє збільшення лімфатичних вузлів.

Принципи лікування.

Незважаючи на значні успіхи у вивченні патогенезу ВІЛ-інфекції, *сьогодні не існує методу, що забезпечує повне одужання.*

Основними принципами терапії ВІЛ-інфекції є попередження прогресування хвороби, збереження стану хронічної інфекції, яка протікає в'яло, застосування противірусної терапії і лікування опортуністичних хвороб. Це подовжує тривалість життя ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Сучасні підходи до лікування ВІЛ/СНІДу дозволяють лише зменшувати кількість вірусу в крові, але не можуть повністю вивести його з організму. Існують лікарські

засоби, що не дають вірусу можливості відтворюватись. Використання комбінації зазначених препаратів отримало назву *антиретровірусної терапії*.

Рішення про початок антиретровірусної терапії приймає лікар на основі аналізів ВІЛ-інфікованої людини. Сигналом для початку терапії є високий рівень вірусу в крові і низькі показники імунітету. В цей момент використання антиретровірусної терапії дозволяє суттєво знизити розмноження вірусу в організмі, в результаті чого рівень імунітету відновлюється і організм може деякий час нормально функціонувати.

Також існує антиретровірусна терапія для майбутніх матерів та їхніх малят. Спеціальні методики дозволяють знизити інфікування новонароджених з 30% до 5%.

На жаль, *вартість антиретровірусних препаратів*, як і необхідних методів діагностики, *робить їх недоступними* для більшості ВІЛ-інфікованих в Україні. Крім хворих на СНІД, профілактичне лікування надається вагітним ВІЛ-інфікованим жінкам і немовлятам. “Дитячі” препарати проти СНІДу коштують у кілька разів дорожче, ніж для дорослих. Річний курс лікування найдешевшим препаратом для дорослого пацієнта коштує 200 доларів, а лікування дитин – 1300 доларів. Без застосування ефективних антиретровірусних препаратів тривалість життя ВІЛ-інфікованої людини скорочується.

Методів специфічної профілактики СНІДу не існує. Науковці всього світу працюють над відкриттям вакцини проти СНІДу. Але вакцина не дасть абсолютної гарантії захисту від ВІЛ, тому що він має здатність до високої генетичної мінливості та добре пристосовується. Зараз розроблено десять субтипів вакцин, які проходять клінічне випробування.

Неспецифічна профілактика СНІДу.

В умовах відсутності спеціальних засобів профілактики і лікування дуже важливе значення мають заходи неспецифічної профілактики СНІДу так, як:

- санітарно-освітня робота, в процесі якої слід інформувати населення про шляхи і фактори поширення інфекції, основні ознаки хвороби, підвищення грамотності населення щодо безпеки СНІДу;

- інформування населення щодо небезпеки випадкових статевих стосунків, що має базуватися на знаннях про шляхи розповсюдження вірусу;
- наполеглива боротьба з проституцією і наркоманією;
- обов'язкове використання презервативів при випадкових статевих контактах, хоча це не забезпечує цілковитого захисту від вірусної інфекції;
- обстеження осіб групи ризику: наркоманів, повій, гомосексуалістів і бісексуалів, хворих на гемофілію, інші хвороби крові та венеричні захворювання;
- своєчасне виявлення інфікованих осіб серед різних верств населення (донори; вагітні; особи, що готуються до операції, перебувають на стаціонарному лікуванні; методичні працівники, персонал дитячих закладів і інші);
- використання одноразового методичного інструментарію, суворе дотримання умов стерилізації медичних інструментів багаторазового використання;
- обов'язкове тестування всіх донорів крові, плазми, сперми, органів і тканин;
- запобігання вагітності інфікованих жінок і народжених ВІЛ-інфікованих дітей;
- забезпечення в перші 1,5 року життя обов'язкового повного обстеження дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками;
- дотримання правил особистої гігієни, а саме: користування індивідуальними лезами для гоління, зубними щітками, манікюрним приладдям, що можуть бути забруднені кров'ю або іншими виділеннями інфікованих;
- обов'язкова дезінфекція інструментарію в перукарнях і косметичних кабінетах, а також використання одноразових стерильних інструментів;
- правильне статеве виховання дітей і підлітків, пропаганда безпечної статевої поведінки, особливо серед безпритульних дітей, учнів спецшкіл та інтернатів;
- обов'язкове обстеження іноземців, особливо тих, що прибули з країн епідемічних щодо СНІДу, та осіб, що повернулися з тривалих відряджень з-за кордону;
- організація і поширення діяльності “кабінетів-довіри” – своєрідних структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають консультацію і обстеження на ВІЛ за умов анонімності або конфіденційності;

- неухильне виконання норм законодавства, і особливо Закону України “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту та соціальний захист населення”, де встановлена юридична відповідальність громадян і організацій за попередження розповсюдження цієї хвороби.

У разі виникнення невідкладного стану при захворюваннях, отруєннях, травмах та нещасних випадках та наданні першої медичної допомоги при різних видах кровотеч (легеневих, кишково-шлункових, носових, ротових, маткових, травматичних, відкритих пораненнях, переломах), необхідно дотримуватись суворих гігієнічних вимог:

- користуватися латексними або вініловими рукавичками; якщо їх немає, – слідкувати за збереженням цілісності шкіри;
- ушкодження шкіри потребують негайної обробки дезінфікуючим розчином з подальшим накладанням пластиру або пов'язки. Можна ретельно помити милом з теплою водою, а якщо вона недоступна – протерти серветкою з антисептичним розчином;
- кров на підлозі та інших місцях повинна бути оброблена хлорним вапном.

У червні 2002 р. на спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН 182 держави визнали ВІЛ/СНІД глобальною пандемією. Ініціатива скликання спеціальної сесії ООН належала Україні. Була визнана необхідність концентрації міжнародних зусиль для боротьби зі СНІДом та мобілізації необхідних для цього ресурсів.

Слід зазначити: **найбільш ефективним методом індивідуальної безпеки і профілактики СНІДу є дотримання правил попередження інфікування ВІЛ, що базується на обізнаності населення в питаннях, пов'язаних з цією проблемою.**

Запам'ятайте:

20 травня – день пам'яті померлих від СНІДу;

1 грудня – Всесвітній день боротьби зі СНІДом.

Тест до тренінгу “Профілактика ВІЛ-інфекція”

Дайте відповіді на запитання тесту виходячи з тих знань та уявлень, що ви маєте чи уже одержали. Не консультируйтесь з сусідами, та старайтесь відповісти так як дійсно вважаєте.

№	Запитання	Так	Ні	Не знаю
1.	СНІД викликає ВІЛ?			
2.	ВІЛ викликає СНІД?			
3.	Якщо людина захворіла на СНІД вона помирає саме від нього?			
4.	Якщо людина захворіла на СНІД вона помирає від інших хвороб?			
5.	За зовнішнім виглядом можна визначити, що людина заражена ВІЛ?			
6.	За зовнішнім виглядом можна визначити, що людина хвора на СНІД?			
7.	Є ліки, які допомагають продовжити життя при ВІЛ-інфекції?			
8.	СНІД невиліковна хвороба?			
9.	Якщо вірогідне зараження ВІЛ було вчора, то чи будуть абсолютно достовірними результати аналізу через 7 діб?			
10.	Якщо результат аналізу негативний, то це означає, що людина заражена ВІЛ?			
11.	Чи можна заразитися ВІЛ, якщо користуватися одним і тим самим туалетом, що й ВІЛ носій?			
12.	Чи можна заразитися ВІЛ, якщо користуватися одним і тим самим туалетом, що й хворий на СНІД?			
13.	Чи можна заразитися на ВІЛ, якщо користуватися тим самим посудом, що й хворий на СНІД?			
14.	Заразитися на ВІЛ можна, користуючись тією ж ін'єкційною голкою, якщо нею користувалася ВІЛ-інфікована людина?			
15.	Деякі кровonosні комахи можуть переносити ВІЛ-інфекцію. Це один, хоч і рідкісний шлях зараження?			
16.	Людина, хвора на СНІД, може заразити інших при кашлі, чханні?			
17.	Якщо вірогідне зараження ВІЛ було вчора, то чи будуть абсолютно достовірними результати аналізу через 10 тижнів?			
18.	Безсимптомний період після зараження ВІЛ може продовжуватися 6 місяців?			
19.	Безсимптомний період після зараження ВІЛ може продовжуватися 10 років?			

20	Від моменту прояву СНІДу до смерті людини проходить від 6 місяців до 2 років?			
21	Від моменту прояву СНІДу до смерті людини проходить від 1 року до 10 років?			
22	Під час безсимптомного періоду людина може інфікувати ВІЛ інших людей?			
23	ВІЛ це – бактерія?			
24	ВІЛ це – грибок?			
25	ВІЛ це – рикетсія?			
26	ВІЛ це – вірус?			
27	ВІЛ це – захворювання?			
28	ВІЛ знаходить в крові людини?			
29	ВІЛ знаходиться спермі?			
30	ВІЛ знаходиться в виділеннях з піхви?			
31	ВІЛ знаходиться в грудному молоці?			
32	Якщо сперма ВІЛ-інфікованої людини потрапила на шкіру іншої людини, чи відбудеться зараження?			
33	Якщо людина здала аналіз на ВІЛ і аналіз показав відсутність зараження, чи можна бути впевненому, що ВІЛ-інфекція не знаходиться в організмі?			
34	Вірус ВІЛ може проникнути до організму через подряпини, ранки?			
35	Вірус ВІЛ може проникнути до організму через виразки на шкірі?			
36	Вірус ВІЛ може проникнути до організму через слизові оболонки?			
37	Вірус ВІЛ може проникнути до організму через неушкоджену шкіру?			
38	ВІЛ передається від матері до дитини через плаценту?			
39	Зараження ВІЛ може відбуватися при користування однією і тією ж зубною щіткою з ВІЛ інфікованою людиною?			
40	Зараження ВІЛ може відбутися при користуванні однією і тією ж одежею з ВІЛ інфікованою людиною?			
41	Зараження ВІЛ може відбутися при користуванні ванною, басейном з ВІЛ інфікованою людиною?			
42	Зараження ВІЛ може відбутися через домашніх тварин?			
43	Якщо у Вас є тільки один сексуальний партнер чи це абсолютна гарантія не заразитися на ВІЛ?			
44	Підмивання після коїтусу запобігає зараженню на ВІЛ?			
45	Анальний секс без презервативу з точки зору зараження на ВІЛ є безпечним?			
46	Оральний секс без презервативу з точки зору зараження на			

	ВІЛ є безпечним?			
47	Взаємна мастурбація є безпечною з точки зору зараження на ВІЛ?			
48	Чи можливо в принципі заразитися на ВІЛ, якщо секс відбувався із використанням презервативу?			
49	Чи є обов'язковою умовою для зараження на ВІЛ потрапляння сперми, виділень з піхви, крові на слизові оболонки геніталій чи рота партнера?			
50	Чи підвищує ризик зараження на ВІЛ наявність інших хвороб, що передаються статевим шляхом?			
51	Фізіологічно до вірусу більш сприйнятні жінки?			
52	Жінки та чоловіки однаково сприйнятні до ВІЛ-інфекції?			
53	ВІЛ – це хвороба випадку, а не поведінки людини?			
54	Чи достатньо одного контакту для зараження ВІЛ?			
55	Збільшення числа сексуальних партнерів підвищує ризик зараження на ВІЛ?			
56	Чи може народитися дитина не інфікована ВІЛ у ВІЛ-інфікованої матері?			
57	Виявити, що дитина народилася ВІН інфікованою можна на протязі першого тижня?			
58	Чи можна заразитися на ВІЛ у контактних видах спорту (бокс, боротьбі)?			
59	Директор школи повинен знати, які з його учнів є ВІЛ-інфікованими?			
60	Інформацію про ВІЛ інфікованих учнів директору надають регіональні заклади здоров'я на його прохання?			
61	Інформацію про ВІД інфікованих учнів директору надають регіональні заклади охорони здоров'я у відповідь на офіційний запит школи?			
62	Як Ви думаєте: Краще ВІЛ-інфікованих дітей навчати у спеціальних школах з метою зниження ризику зараження?			
63	ВІЛ-інфіковані люди не мають права працювати учителями через високий ступінь ризику заразити дітей, колег? (відповіді “Так не мають” і “Ні мають”)			
64	ВІЛ-інфіковані люди не мають права працювати учителями (фізкультури, трудового навчання) через високий ступінь ризику заразити дітей? (відповіді “Так не мають” і “Ні мають”)			
65	Одного разу заразившись ВІЛ – людина заразилася на все життя?			
66	Немає ніякої небезпеки поручатися та обняти ВІЛ-інфіковану людину? (відповіді “Так не має” і “Ні, є”)			

67	Немає ніякої небезпеки заразитися на ВІЛ якщо уріжешся ножем, бритвою тощо чим користувалася ВІЛ-інфікована людина? (відповіді “Так не має” і “Ні, є”)			
68	Щеплення може вберегти від ВІЛ інфекції?			
69	Немає ніякої небезпеки заразитися на ВІЛ при звичайному поцілунку з ВІЛ-інфікованою людиною (відповіді “Так не має” і “Ні, є”)			
70	Немає способів вберегтися від зараження на ВІЛ, якщо у оточенні є ВІЛ інфікована людина? (відповіді “Так не має” і “Ні, є”)			
71	Вживання ін’єкційних наркотиків, часто підвищує ризик зараження на ВІЛ?			
72	Один з надійних способів зниження ризику зараження на ВІЛ для підлітків – відкласти початок статевого життя?			
73	Чи можна заразитися ВІЛ, якщо споживати їжу приготовану ВІЛ-інфікованою людиною?			
74	Люди хворі на СНІД потребують підтримки?			
75	Чи вважаєте Ви за дискримінацію заборону відвідувати школу чи виключення зі школи ВІЛ інфікованого учні?			
76	Ви боїтеся знаходитись в одній кімнаті з ВІЛ-інфікованою людиною?			
77	До ВІЛ-інфікованих у Вас виникає відраза?			
78	При спілкуванні з ВІЛ-інфікованими людьми у вас виникають неприємні відчуття, емоції?			
79	Дані про ВІЛ-інфікованих повинні бути доступні всім?			
80	Дані про ВІЛ-інфікованих повинні бути доступні керівництву закладу чи установи освіти?			
81	Чи потрібно сформувавши в учнів страх перед ВІЛ інфекцією та ВІЛ-інфікованими?			
82	Чи потрібно сформувавши в учнів відразу до ВІЛ-інфікованих людей з метою зменшення ризику захворювання?			
83	Чи потрібно сформувавши в учнів розуміння необхідності захищатися від можливого ВІЛ зараження?			
84	Ви вважаєте, що необхідно змінити деякі уроки (фізкультура, трудове навчання) з метою зменшення ризику зараження дітей на ВІЛ?			
85	Розповідати про використання презервативів та інші речі, що стосуються статі і статевого життя повинен виключно спеціальний викладач?			
86	Вам соромно говорити з учнями на сексуальні теми?			
87	Чи вважаєте ви за необхідне провести бесіди з питань ВІЛ з батьками учнів, що навчаються у Вашій школі?			

88	Якщо батьки довідалися що у одному з класів є ВІЛ інфікований учень і вимагають його виключити з школи, чи Ви проведете з ними бесіду?			
89	Якщо батьки довідалися, що у одному з класів є ВІЛ інфікований учень і вимагають його виключити з школи, Ви домовитеся з батьками дитини і тихо переведете його до іншої школи?			
90	Якщо батьки довідалися що у одному з класів є ВІЛ інфікований учень і вимагають його виключити з школи, чи Ви це зробите?			
91	Не можна допустити, щоб ВІЛ інфіковані обідали з іншими учнями?			

5.10. Методи та технології профілактики шкідливих звичок (куріння)

Мета заняття: ознайомлення та оволодіння методами позбавлення залежності від паління.

Основні теоретичні положення: Вживання тютюну значною мірою серйозно загрожує майбутньому людству. Щорічно від тютюну гине 3 млн. людей.

Експерти ВООЗ на семінарі в Італії 1999 року заявили, що є дві основні причини передчасних смертей, які мають тенденцію до зростання. Це ВІЛ-інфекція і тютюн.

Якщо курців і далі більшатиме, то в 2020-2030 рр. кількість померлих від нікотину становитиме 10 млн. на рік, із них 70% припадатиме на країни, що розвиваються. Таким чином, через 30 років ця цифра перевищуватиме кількість смертей від СНІДу, туберкульозу, ускладнень при пологах разом узятих.

За останні 50 років тютюн позбавив життя 62 млн. людей, це більше, ніж кількість загиблих у Другій світовій війні. Найбільші темпи поширення куріння в Центральній та Східній Європі.

За оцінками експертів, тютюн уже спричинив 2,6% від усіх смертей, в 2020 р. ця цифра зросте до 8,9%, а в країнах що розвиваються – до 12 %.

Беручи до уваги небезпечну ситуацію, яка склалася у світі через тютюн, експерти ВООЗ зробили невтішний висновок: у недалекому майбутньому тютюн стане причиною, ще більшої кількості захворювань і смертельних випадків, ніж будь-яка найстрашніша хвороба.

Проблема тютюнокуріння в Україні залишається вкрай гострою.

Тютюн є фактором ризику понад 25 хвороб, які становлять майже 75% структури смертності населення в Україні. Жодна хвороба (навіть СНІД), не завдає такої шкоди здоров'ю, як куріння.

За останні 3 роки ця звичка призвела до загибелі в Україні більше ніж 120 тис. осіб щорічно.

З курінням пов'язані великі економічні збитки, які пов'язані із зниженням продуктивності праці внаслідок частотої відсутності на робочому місці курців, зниженням працездатності, втратою робочої сили через високу смертність у допенсійному віці, збільшенням витрат на медичну допомогу, обумовлену захворюваннями, пов'язаними з тютюнокурінням, а також великою кількістю пожеж тощо.

Розрахунки, зроблені на підставі даних Світового банку, свідчать: щорічно для України втрати від куріння становлять близько 2 млрд. доларів.

Деякі експерти у галузі uzалежнень вважають тютюн наркотиком, який не менш небезпечний, ніж героїн чи кокаїн. Фармакологічні процеси і поведінка uzалежнених від тютюну осіб є дуже подібними до аналогічних процесів uzалежнених від кокаїну або героїну.

Замисліться!

Кожних 10 секунд у світі від тютюну гине 1 людина.

На кожні 1 000 тон виробленого тютюну вмирає 1 000 осіб.

Нікотин викликає залежність у 7 разів сильнішу, ніж алкоголь.

Більше 90% курців-чоловіків та майже 70% жінок, що курять, прилучаються до цієї шкідливої звички в молодому віці.

Сторінками історії про тютюн

У жовтні 2002 року людство відзначило сумний ювілей – 600-річчя свого прилучення до куріння. Правда знайомство людини з тютюном відбулося задовго до відкриття Америки.

В Єгипті під час розкопок могил фараонів, що відносяться до XXI-XXVIII ст. до н.е., було знайдено глиняні курильні трубки.

Геродот, розповідаючи про скіфів, згадував, що вони вдихали дим рослин, що спалюються.

У давній китайській літературі можна знайти свідчення про куріння тютюну.

Зображення трубок збереглося на старих індійських картинах. Курили тютюн і в стародавніх країнах Азії. Однак більшість народів довідалися про тютюн після відкриття Колумбом Америки (1492р.).

Поширився тютюн в Європі після другого відвідування Колумбом Америки (1496р.). його супутник – іспанських монах Роман Пано вивіз із провінції Табаго на острові Гаїті насіння тютюну й уперше посіяв його в Іспанії як декоративну рослину. З Іспанії тютюн потрапив до Португалії. Потім його плантації з'явилися в деяких південних країнах.

У 1560р. французький посол Жан Ніко підніс у подарунок своїй королеві Катерині Медичі листки тютюну, подрібнені на порошок для нюхання. На його думку, листки тютюну мали лікувальні властивості, зокрема могли рятувати від головного болю.

Від прізвища Ніко і з'явилася назва основного діючого компонента тютюну – нікотину. Мода нюхати тютюн охопила й інші країни. Лікарі того часу вважали, що тютюн лікує багато хвороб. Купці стали скуповувати тютюн в Америці й обмінювати його на коштовності. У Росії куріння поширилося лише в XVII ст.

Спершу куріння переслідувалося і курців жорстоко карали.

В Англії їх навіть могли стратити. Голови з трубкою в роті виставлялися на площах.

У Туреччині злісних курців саджали на кіл.

В Італії римський папа Урбан VII відлучав від церкви католиків, що курять чи нюхають тютюн.

Олексій Романов заборонив увіз в Росію тютюну, а курців наказав карати батогами.

Уже в XVIII ст. з'являються повідомлення про шкоду куріння. Із 40-х років XVIII ст. у медичній літературі вчені писали про шкідливу дію тютюну на організм людини. З цього часу втрачаються ілюзії щодо лікувальних властивостей тютюну.

Але виробництво тютюну в Європі дедалі більше розвивалося, бо торгівля ним приносила великі прибутки.

У Росії куріння поширилося з надзвичайною силою. За Петра I (сам цар був курцем) у 1697 р. було знято всі заборони. У Криму з'явилися цілі плантації тютюну, а перша тютюнова фабрика в Україні з'явилася на початку XVIII ст. у м.Охтирка.

Вплив куріння на організм людини.

На нервову систему

З продуктів тютюнового диму на серцево-судинну систему особливо шкідливо діють нікотин і вуглецю оксид.

Малі дози нікотину підвищують збудливість кори головного мозку на короткий час, потім пригнічують і виснажують діяльність нервових клітин, цим і обумовлюється уявне підвищення працездатності курсів.

Мозок звикає до нікотинових “допінгів” і починає вимагати їх, а якщо їх бракує, з'являються занепокоєння, дратівливість. Людина знову починає курити, б'є свій мозок, послаблюючи процес гальмування. Рівновага збудження і гальмування порушується внаслідок перезбудження нервових клітин, що виснажуючись, знижують розумову діяльність головного мозку.

Порушення процесів збудження і гальмування викликає, симптоми, характерні для неврозу.

Невротичними проявами є головний біль, запаморочення, підвищена дратівливість, швидка стомлюваність, зниження працездатності, тремтіння, безсоння. Куріння може викликати в організмі такі самі зміни, як і стрес.

На серцево-судинну систему

Нікотин викликає спазми судин, що продовжуються 30-40 хвилин після припинення куріння. Викурюючи кожні 30 хвилин нову сигарету, курці весь час тримають судини в стані спазму.

Внаслідок звуження судин зменшується приплив крові до шкіри, знижується її температура.

Нікотин підсилює роботу серця. За даними досліджень, частота пульсу під час куріння на 10-18 ударів за хвилину більша. У курця частота пульсу вища, ніж у людини, що не курить.

За добу серце курців робить близько 10-15 тисяч зайвих скорочень. При систематичному курінні судини серця звужені, знижене надходження кисню до серцевого м'яза, що призводить до його хронічної перевтоми.

Нікотин викликає підвищення артеріального тиску. Одна викурена сигарета підвищує короточасний тиск приблизно на 10 мм.рт.ст.

Наслідком куріння є ішемічна хвороба серця, що пов'язана з недостатнім кровопостачанням серцевого м'яза. Раннім виявом її є стенокардія.

Ознаки її : за грудний біль, що віддає у ліву руку й лопатку, шию і нижню щелепу, з'являється почуття тривоги, серцебиття, пітливість, збліднення. Приступ може статися під час фізичного навантаження чи стресу.

Багато досліджень показують, що куріння активізує процеси згортання крові, що призводить до виникнення тромбозу в різних судинах.

На органи дихання

Аміак у димі викликає подразнення слизових оболонок рота, носа, гортані, трахеї та бронхів. Як наслідок, розвивається хронічне запалення дихальних шляхів.

Подразнення нікотинном слизової оболонки носа може призвести до хронічного катару, що, поширюючись на хід, який з'єднує ніс і вухо, може призвести до зниження слуху.

Дим діє на голосові зв'язки. Тривале куріння спричинює розростання фіброзної тканини, внаслідок чого звужується голосова щілина. Хронічне подразнення

голосових зв'язок змінює тембр і красу голосу, він втрачає чистоту і звучність, стає хрипким, що для співаків, акторів, викладачів, лекторів може закінчитися професійною непридатністю.

Потрапляючи в трахею і бронхи (дихальні шляхи, якими повітря надходить у легені), нікотин діє на їхню слизову оболонку і на верхній шар, який має коливні вії, що очищують повітря від пилу та дрібних частинок. Нікотин паралізує вії, внаслідок чого частинки тютюнового диму осідають на слизовій оболонці трахеї і бронхів.

Слизові оболонки гортані, трахеї та бронхів від частого куріння подразнюються й запалюються, призводячи до хронічних трахеїтів і бронхітів.

На органи травлення

Із рота курця йде неприємний запах, язик обкладений сірим нальотом (один з показників неправильної діяльності шлунково-кишкового тракту).

Під впливом нікотину і частинок тютюнового диму жовтіють і псується зуби. Температура диму в роті становить 50-60°C, температура повітря, що надходить у рот, набагато нижча, різниця температур впливає на зуби: псується емаль, кровоточать ясна, з'являється карієс.

Пдрознюючи слинні залози, нікотин викликає посилене слиновиділення. Слина з ніотином, що проковтується, не лише подразнює слизову оболонку шлунку, а й заносить інфекцію. Це призводить до гастриту, хворий відчуває важкість і болі в підшлунковій ділянці, печію, нудоту.

Рухова скорочувальна діяльність шлунку через 15 хвилин після початку куріння припиняється, а перетравлення їжі затримується.

Нікотин порушує процес виділення шлункового соку та його кислотність.

На органи чуттів і ендокринну систему

Очі людини, яка курить, багато й часто сльозяться, червоніють, краї вік розпухають, вони швидко стомлюються під час читання, може з'являтися миготіння, двоїння в очах.

Нікотин, діючи на зоровий нерв, може викликати його хронічне запалення, внаслідок чого знижується гострота зору.

Під час куріння звужуються судини, змінюється сітківка, що веде до дегенерації її в центральній ділянці, нечутливості до світлових подразників.

Нікотин підвищує внутрішній тиск в осях. Хворим, що страждають глаукомою, категорично забороняється курити.

Шкідливе куріння й для слуху. У курців гострота слуху знижена.

Тютюновий дим і нікотин знижують гостроту смакових відчуттів. Курці нерідко погано розрізняють смак гіркого, солодкого, солоного, кислого.

Нікотин негативно впливає на ендокринні залози (залози внутрішньої секреції, що виробляють гормони, які впливають на обмін речовин в організмі). До них належать гіпофіз, щитоподібна й навколощитоподібна залози, наднирники.

Викурювання 10-20 сигарет за день підсилює функцію щитоподібної залози: прискорюється обмін речовин, збільшується серцебиття.

Встановлено, що куріння тютюну згубно впливає на діяльність статевих залоз. У чоловіків нікотин гнітить статеві центри, розташовані в крижовому відділі спинного мозку. Пригнічення статевих центрів і невроз, що постійно підтримується курінням, призводять до того, що в курців розвивається статеве безсилля (імпотенція).

Особливо шкідливо діє тютюновий дим на дитячий і юнацький незміцнілий організм. Там, де постійно курять діти відстають у фізичному і розумовому розвитку, стають млявими, дратівливими, втрачають апетит, у них з'являється кисневе голодування організму у порушується обмін речовин. Тютюновий дим у деяких дітей викликає часті респіраторні захворювання верхніх дихальних шляхів, алергічні висипи. У накурених кімнатах діти дуже погано і неспокійно сплять. Відомі випадки отруєння нікотинном маленьких дітей у приміщеннях, де багато курили.

Курці, часто забувають про те, що під час куріння страждають не тільки вони самі, але й люди які їх оточують, стають **пасивними курцями**. Усі курці забруднюють атмосферу, підвищують концентрацію канцерогенних речовин у повітрі. Тютюновий дим, який потрапляє у навколишнє середовище, містить більш шкідливих речовин і тютюнових смол, ніж дим, який вдихає сам курець. Головний біль,

запаморочення, часте серцебиття – на це найчастіше скаржаться люди, які не курять, але яким часто доводиться перебувати в оточенні курців. Некурці дуже чутливі до тютюнового диму тому, що їхній організм не виробляє адаптаційної здатності опиратися тютюновому диму. Крім цього, при пасивному курінні, у некурців можуть виникати алергічні реакції на тютюновий дим.

Тому, напрошується загальний висновок: навіщо вкорочувати вік собі та близьким, чи варте це сумнівне задоволення такої ціни, як життя?

Систематичне паління супроводжується становленням і формуванням двох основних клінічних різновидностей куріння: звички до куріння і тютюнової залежності.

Паління як залежність є звичкою, яка завдає шкоди здоров'ю і формується при наявності 3-х факторів: соціального, особистісного і фізіологічного. Їх по іншому можна назвати фонами.

Соціальний фон: ставлення суспільства до вживання даної речовини, зокрема нікотину. Це вживання є законним чи ні, чи є визначальним для культури, наскільки дана речовина є доступною, чи є на неї “мода”, уявлення про соціальні ролі, які створені ЗМІ, художніми фільмами, шоу тощо.

Особистісний фон. Створюється в процесі життя і задається глибиною розколу між душею і тілом, сімейною ситуацією, дитячими травмами, ступенем засвоєння способів контролю.

Фізіологічний фон. Існує стосовно певний видів наркотиків до котрих людський організм адаптується таким чином, що раптом припинивши вживати речовину, є можливість захворіти або померти.

Стержневим критерієм для всіх форм тютюнової залежності є наявність синдрому патологічного потягу до куріння тютюну.

Труднощі самостійного припинення паління тютюну обумовлені появою симптоматики, яка вказує на загострення декількох синдромів. До них відносяться: загострення патологічного потягу до паління тютюну, розвиток і заглиблення

синдрому відміни, поява різноманітних провісників палінню тютюну психопатологічних синдромів.

Механізм формування тютюнової залежності.

Важливим компонентом у житті людини є бажання ділити свій світ з іншими, що найбільше проявляється в стосунках любові і дружби. Перше почуття самотності, яке людина переживає, є дуже болючим і травмуючим, і досить поширеною втечею від почуття самотності є **злиття**. Злиття з чимось, або з кимось. В цій ситуації людина передає владу за своє життя іншому.

І у випадку злиття, і у випадку розколу людина починає повністю залежати від інформації, поведінки, яку їй дає партнер або група. Це означає, що вона не може мати справжніх стосунків з людьми, її життя стає програванням чужих ролей, проживанням чужого життя – почуття втрати і самотності не полишають цю людину. Тоді вона починає шукати чим би можна було заповнити цей недолік самотності. У переважній більшості цей пустий простір заповнюється вживанням наркотиків, алкоголю, а також курінням.

Виділяють так звані *психологічні умовні вигоди від куріння*:

1. Початок куріння завжди пов'язаний з неприємними відчуттями. Одні – відчувши неприємні відчуття більше не повертаються до паління, інші – продовжують палити.
2. Паління завжди передбачає участь ще когось. Коли двоє або більше людей курять разом, вони наче обмінюються символами. Вони разом ділять самотність, біль від цього стає меншою, вони ділять **свій** світ, вони в цьому світі мають свій статус, вони вже належать до певної групи людей – куріння створює ефект довіри.

Куріння – як звичка, – зв'язане з формуванням певної ритмічності. Курінням людина регулює дихання, робить його вільним та контрольованим. Така ритмічність куріння створює ілюзію передбачуваності майбутнього.

Таким чином, структурування часу при допомозі паління, дає можливість відволікатись від реальності і зосередитись на внутрішньому світі, що в кінцевому

результаті підвищує внутрішню тривогу і напруження, проте такі відчуття є значно глибшими і більш прихованими, ніж очевидними. Тому, досить часто, на запитання: “Чому Ви палите?” – можна почути відповідь “Це дозволяє мені розслабитися, відволіктись, зняти стрес”.

Аналіз статистичних та наукових даних свідчить, що Україна відноситься до 11-ти європейських країн з високою поширеністю куріння серед чоловіків. Щорічне споживання сигарет в нашій країні складає 65-70 мільярдів штук або 1600-1700 сигарет на одну дорослу людину. За даними епідеміологічних і соціологічних досліджень, поширеність куріння серед чоловіків різних вікових груп коливається від 33 до 74%.

Проте найбільша поширеність куріння зареєстровано у молодому віці. Тому, запобігання курінню серед підлітків і молоді найбільш актуальне. Воно зменшить кількість смертей пов'язаних з тютюнокурінням, але не раніше, ніж через декілька тисячоліть. В найближчому майбутньому, на думку експертів ВООЗ, здоров'я населення багато в чому залежатиме від інтенсивності відмови від куріння, і тому припинення куріння слід розглядати як один з ефективних і перспективних напрямів оздоровлення населення, що сприятиме збільшенню тривалості життя.

Ефективних методів відмови від куріння розроблено чимало. Проте більшість з них – клінічні методи, які застосовуються на індивідуальному рівні. Досвід країн, що домоглися зниження куріння, показує, що в умовах глобальності проблеми слід віддавати перевагу популяційним підходам, спрямованим на все населення, які з погляду громадського здоров'я, є найбільш ефективними і пріоритетними.

Так, анти тютюнова компанія “Кинь курити та вигравай!”, що взяла на озброєння популяційний підхід, була розроблена і впроваджена у Фінляндії. На Міжнародному рівні вона вперше проводилася у 1994 році, коли 12 країн – учасниць програми ВООЗ CINDI (Countrywide Noncommunicable Diseases Intervention Programme) об'єдналися, домовившись про правила її проведення, і змогли залучити до неї приблизно 60 000 курців з Європи. Виявилось, що близько 30% учасників кинули курити не тільки на один місяць (термін проведення кампанії), але й залишилися некурящими протягом

року. В наш час ця антитютюнова акція підтримується ВООЗ (ініціатива “Без тютюну”). Кількість країн учасниць зростає з кожним роком, і у 2004 році, вже 79 країн з числом більше 500000 курців брали участь в кампанії.

Метою кампанії “Кинь курити та вигравай!” є залучення населення через засоби масової інформації до проблеми впливу тютюнокуріння на здоров’я людини і стимулювання відмови від цієї шкідливої звички.

Основним принципом проведення подібної акції є ігровий принцип і матеріальне заохочення людини, яка змогла подолати тягу до сигарети протягом одного місяця.

Інноваційний підхід кампанії полягає в її наступних особливостях:

- можливість допомогти відразу великій кількості людей, які курять, що дуже важливо при високій поширеності куріння серед населення;
- ігровий характер змагання – можливість бути заохоченим при успішній відмові від куріння;
- орієнтація на позитивні психологічні установки;
- залучення засобів масової інформації, різних медичних і немедичних служб;
- формування в суспільстві стереотипу поведінки без куріння.

На міжнародному рівні основним координатором є Фінський інститут громадського здоров’я (Public Health Institute).

Проведення кампанії здійснюється за міжнародними правилами, тобто в один і той же час при дотриманні однакових умов участі курців в цій програмі.

Учасників кампанії, відбирають за такими критеріями:

- вік – старший 18 років;
- щоденне куріння;
- стаж куріння не менше одного року.

Міжнародна кампанія “Кинь курити та вигравай!” в Україні була проведена у травні 2001 року. Українським координаційним центром по організації і проведенню цієї програми є програма CINDI- Україна (Програма інтегрованої профілактики неінфекційних захворювань) та Інститут кардіології ім. Акад.. М.Д. Стражеска АМНУ

при підтримці МОЗ України (наказом МОЗ України №311 від 24.06.2005р. “Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні на 2005-2010 роки”).

Проте, **тренінг** – є найбільш ефективною формою роботи з залежностями. Сьогодні ми маємо величезний пласт напрацювань в галузі тренінгової роботи з узалежненими. Різні школи формують свою увагу на різних моментах психологічних механізмів формування залежності.

Так, **гештальт-терапія** і **тілісно-орієнтована терапія** спрямовані на переборення внутрішнього розколу на те, щоб допомогти людині в повній мірі відчувати своє тіло і довіряти своїм почуттям, змінити ставлення до свого тіла.

Екзистенційна терапія фокусується на переосмисленні – підкреслюючи цінність, різноманітності світу, створюючи привабливі життєві перспективи для людини. Осмислене життя дозволяє повернутись в теперішнє, діяти конгруентно до світу і до себе.

Психодрама формується на прагненні людини розділяти своє життя з іншими в пошуках способів вирішення соціальних ситуацій. Зробити це можна обігравши свої ролі, зробивши їх границі більш гнучкими при допомозі інших людей.

Поведінкова психотерапія вирішує способи встановлення контактів з іншими людьми через навчання комунікації. Детальне припрацювання поведінкових реакцій на різноманітні ситуації, тренування входу і виходу з ролі, створює умови для вирішення проблеми залежності.

Психоаналіз дозволяє узалежненому укріпити своє “Я”, послабити тиск “супер Его” і – зрозумівши причини своїх потягів, в кінцевому результаті дозволяє людині стати володарем своїх бажань і взяти під контроль усвідомлення реальних потреб.

Тренінгові робота, яка включає в себе методики різних вище наведених психотерапевтичних напрямків дозволяє більш глибоко і гнучкіше фокусувати свою увагу на одному чи всіх компонентах залежності.

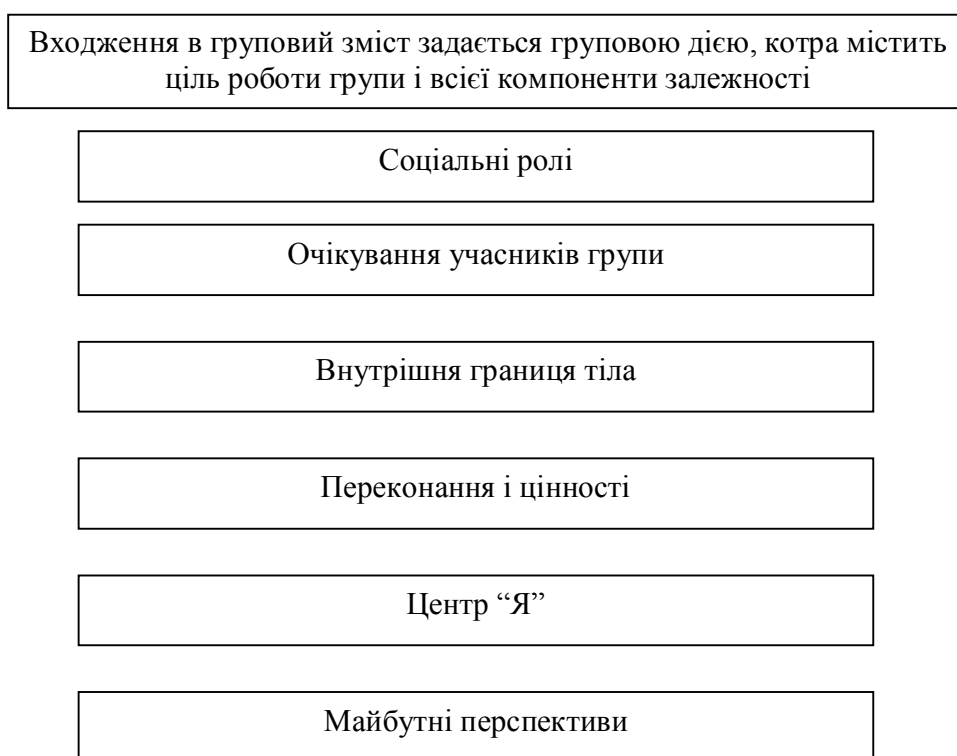
Конструкція тренінгу

Тренінг побудований навколо трьох ліній: тематичної, змістовно-технічної, динамічної.

Тематична лінія, яка задана специфікою соціально-психологічних особливостей віку.

Змістовно-технічна, являє собою “очищення цибулини”, де пошарово проходить припрацювання зовнішніх границь, від поверхні і до глибинного “Я”, до внутрішнього центру.

В процесі роботи просування до центру “Я” проходить пласт за пластом:



В ході цього руху, який можливий коли границі стають проникними (“розм’якшення” границь) для інших, кожен учасник групи знаходить свій власний внесок на кожному наступному рівні. Тобто, коли є автором деструктивних переживань, то може стати автором конструктивних переживань.

Усвідомлення власних переконань, диференціація особистісних критеріїв, є умовою формування активної відповідальної позиції.

12-ти крокова система позбавлення від залежності паління (за принципом роботи груп АА)

1. Визнати свою залежність.
2. Переконайтесь, що залежність завдає шкоду.
3. Захотіли. Неможливо силоміць позбавити людину від залежності. Звільнення можливе лише тоді, коли ви до цього готові і по-справжньому хочете позбутися залежності. Приймаючи рішення відмовитись від залежності, ви робите це лише для себе.
4. Зрозуміти, які почуття і настрої примушують вас піддаватися залежності (нудьга, самотність, безнадійність і т.д.).
5. Намагатися зрозуміти, чому ви стали узалежнені, що вона (залежність) з вами робить і чим підтримує. Усвідомити, в чому причина (наприклад, втеча від вирішення проблеми), визначити - яку користь вона вам приносить. Розуміння проблеми – необхідна частина її вирішення.
6. Визнати реальність, можливість вибору. Відповідальність за власне життя.
7. Створення нових, альтернативних (здорових) рішень.
8. Прийняти власні емоції.
9. Способи звільнення від залежності:
 - самі створіть умови, які допоможуть позбутися залежності;
 - говоріть собі правду;
 - отримуйте підтримку у батьків і друзів;
 - при необхідності отримуйте професійну допомогу;
 - навчіться любити себе.
10. Жити тепер, усвідомте, що ви живете сьогодні, це необхідно щоб створити щасливе “тепер”. Кожна мить життя ніколи не переживалась раніше і ніколи більше не повториться. Минуле закінчилось. Ви вступаєте у нове життя.
11. Посилення почуття власної гідності. Якщо ви хочете позбутися залежності – постійно підсилюйте свою самоповагу. Залежність не зможе вкорінитися у вашому житті, якщо ви собі не подобаетесь, вона з’їдає вас коли ви себе

ненавидите, але зразу зникає, як тільки ви починаєте думати про себе з повагою і любов'ю.

12. Єдиний шлях до самореалізації, це позитивні обов'язки перед собою.

Пам'ятайте, що любі зміни потребують часу. Ви можете відчувати відчай, роздратування і втрату віри, але переміни не настануть вмить, потрібен час, зусилля і впертість.

Тест толерантності Фагерстрома

1. Коли Ви тягнетеся за цигаркою після пробудження?

Протягом 5 хвилин – 3 бали

Від 6 до 30 хвилин – 2 бали

Від 31 до 60 хвилин – 1 бал

Більш ніж через 60 хвилин – 0 балів

2. Чи важко Вам утриматися від куріння в тих місцях, де воно заборонено?

Так – 1 бал

Ні – 0 балів

3. Від якої цигарки Вам, було б найважче утриматися?

Від ранкової – 1 бал

Від наступної – 0 балів

4. Скільки цигарок у день Ви викурюєте?

10 чи менше – 0 балів

від 11 до 20 – 1 бал

від 21 до 30 – 2 бали

більше 30- 3 бали.

5. Коли ви більше курите – уранці чи протягом дня?

Ранком – 1 бал

Протягом дня – 0 балів

6. Чи курите Ви під час хвороби, коли Ви повинні дотримуватись постільного режиму?

Так – 1 бал

Ні – 0 балів

Після відповідей підраховується сума балів і визначається рівень ніотинової залежності пацієнта.

0-3 бали – низький рівень залежності. При припиненні куріння основну увагу варто приділяти психологічним факторам. Препарати заміни нікотину варто використовувати тільки при явному бажанні курця робити це.

4-5 балів – середній рівень залежності. Використання препаратів заміни нікотину дуже бажано, хоча при небажанні курця їх використовувати консультанту не слід наполягати на їхньому застосуванні.

6-10 балів – високий рівень залежності. Різка відмова від куріння може викликати досить неприємні відчуття в організмі, справитися з якими допоможуть препарати заміни нікотину, хоча не варто покладатися винятково на їхню дію.

Поради, які звільнитися від куріння

Способів і порад кинути курити дуже багато, тому що палять дуже різні люди і кожен обирає свій шлях до здоров'я. Але деякі конкретні поради тим, хто хоче кинути виклик тютюну та тютюновій індустрії ми радо надамо:

1. Призначте день припинення куріння, назвіть його Днем Здоров'я. Бажано, щоб він був у межах двох тижнів з моменту прийняття такого рішення.
2. Повідомте про своє рішення друзів та рідних, які б підтримали Вас у цьому
3. Пам'ятайте, що у Вас завжди є можливість вибору і щоразу, коли Вам захочеться викурити цигарку, скажіть собі рішуче “Хоча я і хочу курити, але зараз обираю Здоров'я!”.

4. Бажання курити приходиться хвилеподібно. Намагайтеся пережити це бажання без цигарки.
5. Якщо з'явилося нестерпне бажання курити, вдихни ротом кілька разів повітря, неначе затягуєшся цигаркою, з'їжте цукерку, або випийте будь-який безалкогольний напій.
6. Уникайте ситуацій, які провокують Ваше куріння. Не зловживайте алкоголем, не знаходьтеся у компанії курців перші тижні після припинення куріння.
7. Якщо ви викурюєте 10 цигарок на день, бажано використовувати нікотинозамінні препарати та порадитися з лікарем щодо препаратів проти куріння.

12 видів занять, які відірвуть вас від паління

1. стрибки (вверх, вниз);
2. заняття плаванням;
3. вдихати пахощі квітів, або аромотерапія;
4. заняття спортом;
5. заняття танцями (бальні, спортивні);
6. заняття велосипедним спортом;
7. слухати спів птахів, музику (музикотерапія);
8. заняття співом;
9. біг підтюпцем;
10. малювання;
11. навчання ораторському мистецтву;
12. можна, взагалі нічого не робити, але пам'ятати, як шкодить паління;

Десять правил про те, як позбутись куріння

1. Хотіти цього. Пам'ятайте про все, що може підсилювати бажання кинути куріння – шкідливість для здоров'я, небезпечність для потомства, рабство звички.

2. Вибрати момент. Краще почати не в період екзаменів, підвищеного навантаження на роботі і т.п., а в період канікул, або виздоровлення від хвороби.
3. Кинути зовсім. Напіввідмовлення від куріння неефективне, оскільки, коли з'являється втома або виникає якась проблема, курець збільшує кількість викурених сигарет. Досвід показує, що легше кинути курити один раз і назавжди.
4. Створити благоприємні умови. Спробуйте кидати курити разом з колегою, товаришем, тому що взаємна психологічна підтримка буде більш ефективною. Це, до речі, дозволить позбавитись від задимленого повітря.
5. Жорстоко відкинути спокуси. Викинути сигарети і запальнички, сірники, попільничку. Заповніть проміжки свого вільного часу справами.
6. Впливати на свідомість і підсвідомість. Стверджуючи і підтримуючи своє рішення кинути курити, настоюючи на очікуваному тривалому ефекті. Повторювати собі все це голосно по кілька разів на день.
7. Дихати глибоко, щоб розслабитись і наситити киснем нервову систему. Нервові клітини потребують в чотири рази більше кисню, ніж інші клітини організму, і недостача кисню відбивається на них особливо негативно.
8. Покращити харчування, щоб компенсувати нервову перенапруженість і активізувати процес дезінтоксикації. Їжу жувати якнайдовше. Не перевантажувати травний апарат, особливо і перші дні, уникати збуджуючих напоїв (чаю, алкоголю, кави), а також страв, які важко перетравлюються. Пиття між прийомами їжі сприятиме виділенню нікотину. Завдяки вітаміну В можна уникнути нервозності, яка часто супроводжує процес дезінтоксикації. Пам'ятайте, що після відмови від куріння нормалізується діяльність щитовидної залози і обмін речовин в організмі, що може призвести до збільшення ваги, а тому в цей період важливо дотримуватись дієти (знизити кількість вживання жирних, мучних, солодких продуктів).

9. Спати достатньо довго. Лягати раніше, поскільки опівночі найкраще відновлюються сили.
10. Активізувати кровообіг шляхом водних процедур (душ, обтирання), ходіння для боротьби з сонливістю, яка часто буває після відмови від куріння.

Чи завзятий Ви курець?

Питання:

1. Скільки сигарет Ви випалюєте упродовж дня?
0 балів – до 15
1 бал – 15-25
2 бали – більше 25.
2. Який вміст нікотину в сигаретах, які Ви палите?
0 балів – до 0,8 мг
1 бал – 0,8-1,5 мг
2 бали – більше 1,5 мг.
3. Чи ковтаєте Ви дим, коли палите?
0 балів – ніколи
1 бал – іноді
2 бали – завжди.
4. Коли Ви більше палите: вранці або у другій половині дня?
1 бал – вранці
2 бали – у другій половині дня.
5. Коли Ви викурюєте першу сигарету?
2 бали – вранці, вставши з ліжка
1 бал – після сніданку
0 балів – пізніше
6. Чи палите Ви в ліжку, коли хворієте?
1 бал – так
0 балів – ні

7. Яка сигарета дає Вам найбільше задоволення?

1 бал – перша

0 балів – наступна

8. Чи складно Вам не палити у громадських місцях?

1 бал – так

0 балів – ні

Підрахуйте суму отриманих балів.

0-3 бали – ваш організм ще не встиг звикнути з курінням. Вам буде легко кинути цю шкідливу звичку.

4-6 балів. Ви вже пристрастилися до сигарети. Потрібно негайно кидати палити.

7-9 балів. Ваш організм уже залежить від нікотину. Якщо продовжуватимете так само багато палити, стан значно погіршиться.

10 балів та більше. Можна вважати, що Ви прикуті до сигарети, щоб кинути палити Вам потрібно багато терпіння та сили волі, але робити це необхідно.

ВАЛЕОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

Аборт – це штучне переривання вагітності протягом перших 24 тижнів вагітності

Активне загартовування – це систематичне застосування, штучно створюваних і суворо дозованих температурних впливів

Алкогольне сп'яніння – це грубе порушення нормальної функції головного мозку внаслідок отруєння (інтоксикації) в результаті інтенсивної концентрації спиртових сполук у центральній нервовій системі і найперше в клітинах головного мозку

Аменорея – відсутність менструацій протягом 6-ти місяців і більше.

Андрогени - чоловічі статеві гормони

Аура – прояв біополя видимий за певних умов у вигляді променів, що світяться, які мають певне кольорове забарвлення залежно від духовного, фізичного та психічного стану людини.

Біологічний метод контрацепції – це аналоги природних гормонів, їх дія полягає у подавленні періоду овуляції при допомозі штучних гормонів та пригніченні здатності сперматозоїдів до проникнення в яйцеклітину.

Біологічний рівень здоров'я – це початкове здоров'я, яке передбачає досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів, як наслідок максимуму адаптації.

Біополе – складне специфічне психофізичне поле, що існує довкола живих організмів і всередині них.

Біоритм — автономний процес періодичного чергування станів організму і коливань інтенсивності фізіологічних процесів.

Валекологія – наука про здоров'я біосфери, про нормальну взаємодію людини з навколишнім середовищем на рівні мінімальних антропогенних впливів, яка повинна знаходити, зберігати і створювати наново еталонні (здорові) території і регіони.

Валеологія – це наука про закономірності і механізми формування, збереження, зміцнення, відновлення і передачі за спадковістю здоров'я.

Внутрішня рівновага організму людини – це збалансована робота всіх його функціональних систем: серцево-судинної, дихальної, нервової, гормональної та інших.

Гіподинамія – це обмеження рухової активності зумовлене способом життя, професійною діяльністю, тривалим ліжковим режимом, перебуванням людини в умовах невагомості.

Голодування – це усвідомлене утримання від вживання їжі протягом деякого часу.

Групове здоров'я – це стан здоров'я, зумовлений специфікою життєдіяльності людей даного трудового чи сімейного колективу та безпосереднього оточення, в якому перебувають його члени.

Дієта – це певний склад їжі та режим харчування, що використовується з лікувальною метою.

Діяльність – є специфічною формою активності, необхідною умовою існування людського суспільства, зміст якої полягає у доцільній зміні та перетворенні в інтересах людини навколишнього середовища.

Дихальна гімнастика – система вправ, спрямована на оволодіння мистецтвом правильно дихати.

Духовний аспект здоров'я – це розуміння людиною цілісності особистості, визначає сенс її життя, її гармонійність як індивідуума у спілкуванні з оточуючими.

Емоція – індикатор ціннісної значимості для суб'єкта певних характеристик ситуації.

Життя – це одна з форм існування матерії, яку відрізняє від інших здатність до розмноження, росту, розвитку, активної регуляції свого складу та функцій, різних форм руху, можливість пристосування до середовища та наявність обміну речовин і реакції на подразнення. Невід'ємною властивістю усього живого є активність.

Загартування – це підвищення стійкості організму до несприятливих умов деяких факторів навколишнього середовища, шляхом систематичного дозованого впливу цих факторів на організм.

Здоров'я – це природний динамічний стан організму, що характеризується його самоврівноваженістю і врівноваженістю з навколишнім середовищем у духовному, фізичному, а також соціальному плані й ефективно протидіє захворюванням.

Здоровий спосіб життя – діяльність спрямована на формування, збереження та зміцнення здоров'я людей, як необхідної умови для прогресивного розвитку суспільства у всіх його напрямках.

Індивідуальне здоров'я – це стан здоров'я, який сформовано, як в умовах всього суспільства та групи, так і на основі фізіологічних і психологічних особливостей індивіда та неповторного способу життя, який веде кожна людина.

Інформація – обмін відомостями між людьми. Важливо, щоб її подання здійснювалося в короткій, але вражаючій формі, а кожне повідомлення було викладено чітко і лаконічно. Засвоєння матеріалу з інформаційних засобів становить приблизно 10-15%.

Канцероген – це речовини, які при проникненні в організм людини здатні викликати розвиток злоякісних пухлин.

Комунікація – це передача інформації від людини до людини. Вона має за мету не тільки дати інформацію та навчити, але й виробити і закріпити практичні навички, змінити ставлення до поведінки. Комунікативне навчання, є найбільш ефективним. При такій формі навчання засвоюється 50-60% інформації.

Контрацепція – це попередження непланової вагітності, спрямоване перш за все на профілактику штучного переривання вагітності, що наносить значну шкоду організму людини.

Масаж – сукупність прийомів механічного дозованого впливу на різні ділянки поверхні тіла людини.

Малекологія – наука про зміни, патологічні явища в біосфері, які виявляють з допомогою фізико-хімічних методів, приладів і біодатчиків.

Механічний метод контрацепції – при допомозі цього методу створюється перешкода поступленню сперматозоїдів у піхву (чоловічий презерватив) або у шийку матки (жіночий ковпачок кафка).

Моржування – купання в холодній воді взимку у відкритій водоймі з метою загартовування організму людини.

Мутаген – це речовини, які викликають генетичні зміни. Мутації, які відбуваються на рівні яйцеклітини або сперматозоїду можуть передаватися по спадковості.

Навчання – це процес оволодіння знаннями, уміннями та навичками. Навчання думати, робити висновки, ставити питання й приймати рішення включає в себе як елементи інформації, так і елементи комунікації. При навчанні засвоюється 25-40% інформації.

Наркоманія – це хвороба, викликана систематичним вживанням наркотиків.

Наркотики – це велика група речовин, більшість з яких рослинного походження, які пригнічують головний мозок.

Норма сексуальності – це оптимальне поєднання біофізіологічних, соціальних, психологічних і соціально-психологічних проявів сексуальності людини.

Піст – повне або часткове утримання від їжі, що здійснюється з метою духовного і фізичного очищення.

Психіка – існуюча в різних формах властивість високоорганізованих живих істот і продукт їх життєдіяльності, що забезпечує їх орієнтацію і діяльність.

Психологічний аспект здоров'я – це збалансованість психічних процесів та їх проявів, тобто здатність особи керувати собою за умов високих життєвих навантажень на основі взаєморозуміння й емоційного комфорту в суспільстві у поєднанні із внутрішнім комфортом.

Психічне здоров'я – стан душевного благополуччя, який характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів, що забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки і діяльності.

Психологічний рівень здоров'я – це відсутність хвороби, але швидше заперечення її, в значенні подолання (здоров'я, це не тільки стан організму, але і стратегія життя людини).

Реанімація – це сума активних і своєчасних заходів по відновленню життєво важливих функцій організму, порушення яких спостерігається під час і після хірургічних операцій і травматичних пошкоджень.

Рівновага людини з навколишнім світом – забезпечення комфортного самопочуття людини у навколишньому середовищі. Цей стан передбачає сприятливе поєднання умов життя як природних (температура повітря, атмосферний тиск та інші фіз.параметри), так і соціального (культура, побут, соціально-виробничі відносини).

Репродуктивна мотивація – це психічний стан особистості, який спонукає її до досягнення особистих цілей економічного, соціального і психологічного характеру через народження певної кількості дітей.

Репродуктивна поведінка – це система дій та відносин, які опосередковують народження або відмову від народження дитини у шлюбі або поза шлюбом.

Репродуктивна установка – це психічний регулятор поведінки, схильність особистості, яка визначає узгодженість різного роду дій, зумовлених позитивним або негативним ставленням до народження певної кількості дітей.

Самоаналіз – усвідомлення й аналіз своїх дій і вчинків

Самокритика – здатність бачити себе ніби з боку об'єктивно оцінювати свої здібності та можливості, помічати, піддавати критиці, виправляти негідний вчинок, неправильну думку, поведінку.

Самооцінка – вміння оцінити самого себе, своє місце в житті та серед інших людей свої здібності, можливості, нахили, поведінку.

Самопізнання – пізнання сутності, виявлення в собі як негативних, так і позитивних рис, а також можливостей, що можуть слугувати правильному всебічному та гармонійному розвитку особистості.

Самоспостереження – спостереження, об'єктом якого є психічний стан і дії самого ж спостерігаючого об'єкта.

Санекологія – наука про шляхи та способи захисту, оздоровлення й корекції несприятливих змін у біосфері.

Сім'я – соціально-активна група людей, пов'язаних кровною чи шлюбною спорідненістю на основі взаємної спільної мети, інтересів і моральної відповідальності, які ведуть самостійну господарську-економічну діяльність, дотримуючись законів і правил, які існують у державі.

Соціальний рівень здоров'я – визначення здоров'я, як міри соціальної активності, діяльності, ставлення людини до світу.

Суспільне здоров'я – це стан здоров'я населення загалом, що проявляється в цілісній системі матеріальних і духовних відносин, які існують у суспільстві.

Статеве виховання – це процес, спрямований на вироблення якостей, рис, властивостей, а також установок особистості, які визначають корисні для суспільства відношення людини до представників протилежної статі.

Статеве життя - це сукупність соматичних, психічних і соціальних процесів, якими рухає і при допомозі яких задовільняється статевий потяг.

Статеві ролі - диференціація діяльності, статусів, прав і обов'язків індивіда в залежності від статевої належності.

Стрес – це сукупність загальних, неспецифічних, біохімічних, фізіологічних і психологічних реакцій організму внаслідок дії надзвичайних подразників різної природи і характеру, які викликають “напруження” функції органів.

Тератоген – це речовина, яка при вагітності, проникаючи крізь плацентарний бар'єр, викликає викидні, вроджені вади розвитку і аномалії у розвитку зародка.

Токсикоманія – це хвороба зумовлена зловживанням природними і синтетичними речовинами до яких звикають.

Третій стан (або передхвороба) – це стан людини, яка перебуває між станом хвороби і здоров'я.

Фізичний аспект здоров'я – це здатність оптимального, тобто без істотних відхилень, функціонування усіх систем організму людини.

Фізіологічний метод контрацепції – це метод, який базується на тому, що найбільш благоприємними днями для наступлення вагітності вважаються дні менструального

циклу, які є близькими до днів овуляції, в інші періоди (на початку циклу, в кінці його) можливість зачаття різко знижена.

Фізичний розвиток – це сукупність морфологічних і функціональних показників, які характеризують розвиток організму і дають змогу визначити запаси його фізичних сил, витривалість, працездатність.

Характер – визначається, як сукупність стійких властивостей індивіда, в яких виражаються способи його поведінки та емоційного реагування.

Хвороба – це порушення життєдіяльності організму під впливом шкідливих подразників зовнішнього чи внутрішнього середовища, що супроводжується зниженням здатності живого організму пристосовуватись до зовнішнього середовища і мобілізацію захисних сил.

Хімічний метод контрацепції – дія методу базується на досягненні нерухомості сперматозоїдів, які потрапили у статеві шляхи жінки.

Хірургічний метод контрацепції – дія методу спрямована або на створення перешкоди для просування яйцеклітини по матковим трубам (перев'язка маткових труб) або на недопущенні вилиття чоловічого сімені (перев'язка сіменовисного протоку).

Чакра – енергетичний центр, зона конкретизації енергії, яка фільтрує, розподіляє, перетворює, проводить і виводить цю енергію.

Шлюб – союз, укладений між чоловіком і жінкою на офіційних правових засадах, які скріплюють їхні матеріальні та особисті інтереси.

Додатки

Анкета “Стан здоров’я”

1. Чи вважаєте ви себе здоровою людиною?
001 – так, 002- ні
2. Які захворювання органів чи систем є у вас на даний час?
003 – захворювання серцево-судинної системи
004 – захворювання органів травлення
005 – захворювання органів дихання
006 – захворювання нервової системи
007 – захворювання сечо-статевої системи
008 – захворювання опорно-рухового апарату
009 – інші захворювання
3. Якщо ви хворі, то вважаєте, що:
010 – захворіли до вступу в університет
011 – захворювання розвинулось під час навчання в університеті
4. Чи з’являлись у вас під час навчання в університеті скарги на підвищену дратівливість, швидку втомленість, фізичну слабкість, плаксивість, сентиментальність, невдоволення собою, невпевненість у своїх силах, зниження пам’яті, розлади сну, головний біль (якщо одна – дві з перерахованих скарг мали місце, то відповідь повинна бути позитивною)?
5. З чим ви пов’язуєте вище перераховані (п.4) скарги?
014- з фізичним напруженням
015 – з розумовим напруженням
016 – з емоційним напруженням
6. Чи знаєте ви, що таке здоровий спосіб життя?
017- так, 018- ні, 019- приблизно.
7. Чи дотримуєтесь ви здорового способу життя?
020- так, 021 –ні, 022 – не завжди.
8. Чи згодні ви з тим, що на стан здоров’я негативно впливає:
а) навіть малі дози алкоголю: 023 – так, 024- ні.
б) великі дози алкоголю: 025- так, 026 –ні, 027 – не впевнений.
9. Чи вживаєте ви алкогольні напої?
028 – постійно, 029 – від випадку до випадку, 030 – ні.
10. Чи вважаєте ви, що куріння сприяє розвитку багатьох захворювань?
031 – так, 032 – ні, 033 – не знаю.
11. Чи знижує куріння розумову та фізичну працездатність?
034 – так, 035- ні, 036 – не знаю.
12. Чи впливає куріння на здоров’я оточуючих людей?
037 – так, 038 – ні, 039 – не знаю.
13. Чи курите ви?

040 – постійно, 041 – періодично, 042 – ні.

14. Чи згодні ви з думкою, що наркотичні речовини негативно впливають на здоров'я людини?

043- так, 044 – ні, 045 – не знаю.

15. Чи вживаєте ви наркотики або інші токсичні речовини?

046 – постійно вживаю, 047 – періодично вживаю, 048- ні.

16. Чи вживають ваші друзі, близькі знайомі та родичі наркотики, або інші токсичні речовини?

049- так, 050 –ні.

17. Чи знаєте прояви сифілісу, гонореї, трихомоніазу?

051 – так, 052 – ні.

18. Чи знаєте ще інші, крім статевого, шляхи зараження венеричними захворюваннями?

053 – так, 054 – ні.

19. Чи знаєте ви основні прояви СНІДу?

055 – так, 056 – ні.

20. Чи знаєте ви шляхи передачі СНІДу?

057 – так, 058 –ні.

21. Чи знаєте ви, як запобігти зараженню вензахворюваннями та СНІДом?

059 –так, 060 – ні.

22. Чи знаєте ви, що таке сучасні особливо небезпечені інфекції, шляхи зараження, методи профілактики?

061 – так, 062 – дуже мало, 063 – нічого не знаю.

23. Чи згодні ви з думкою, що раціональне харчування позитивно впливає на здоров'я?

064 – так, 065 – ні, 066 – не знаю.

24. Чи харчуєтесь ви регулярно?

067 – так, 068 – ні, 069 – стараюсь харчуватись регулярно.

25. Чи згодні ви з тим, що регулярне заняття фізичною культурою позитивно впливає на стан здоров'я?

070 – так, 071 – ні, 072 – важко відповісти.

26. Чи сприяють зміцненню вашого здоров'я учбові заняття, що проводяться кафедрою фізичного виховання?

073- так, 074 – ні, 075- важко відповісти.

27. Чи займаєтесь ви ранковою гімнастикою?

076 – постійно, 077 – періодично, 078 – не займаюсь.

28. Чи займаєтесь ви спортом?

079 – постійно, 080 – періодично, 081 – ні.

29. Скільки годин на тиждень відводите руховій нарузці?

082 – до 6-ти годин, 083- до 6-10 годин, 084 – більше 10 годин.

30. Чи займаєтесь ви загартовуванням організму?

085- постійно, 086 – періодично, 087- не займаюсь.

31. Чи вважаєте себе господарем власного здоров'я?

088 – так, 089 – ні, 090 – важко сказати.

32. Чи потрібні вам медичні та санітарно-гігієнічні знання, щоб управляти своїм здоров'ям і мати можливість попередити захворювання?

091 – так, 092 – ні.

33. Чи задовільняє вас рівень санітарно-гігієнічного виховання студентів університету?

093 – так, 094 – ні, 095 – не надаю цьому значення.

34. Ваші пропозиції по поліпшенню побутового, медичного обслуговування організації відпочинку.

Повідомте деякі дані про себе

35. Ваша стать: 096 – чоловіча, 097 – жіноча.

36. Ви навчаєтесь у ВУЗі?

098 – після школи, 099 – після служби в армії, 100 – після роботи.

37. Ваш вік: 101- 17-20 р.; 102 – 21-25 р., 103 – більше.

38. Ви проживаєте

104- разом з батьками або іншими родичами, 105 – окремо у власній квартирі, 106 – наймаєте квартиру, 107 – в гуртожитку.

39. Ваш сімейний стан

108- одружені, 109 – не одружені, 110 – розлучені.

Додаток 2

Визначте свій біологічний вік

Вчені стверджують, що насправді не важливо, скільки років прожила людина. Адже справді важливим є зовсім інший вік – біологічний. Його годинник працює у нашому мозку та м'язах, а не визначається записаним у паспорті віком. Наскільки ви молоді, можете визначити за допомогою тесту.

1. Виміряйте свій пульс до виконання вправи.

Тепер присядьте 30 разів у швидкому темпі.

- якщо пульс підвищився на 0-10 одиниць – ваш вік відповідає вікові 20-річної людини;
- якщо на 10-20 одиниць – 30 річної
- якщо на 20-30 одиниць – 40 річної
- якщо на 30-40 одиниць – 50 річної

2. Ваш напарник тримає лінійку довжиною 50 см на позначці “0” вертикально вниз. Ваша рука знаходиться приблизно на 10 см нижче. І як тільки ваш напарник збирається відпустити лінійку, ви повинні намагатися схопити її великим та вказівним пальцями

- якщо ви схопите лінійку на позначці 20 см – ваш біологічний вік дорівнює 20 рокам;
- якщо на позначці 25см – 30 рокам;
- якщо на позначці 35см – 40 рокам;
- якщо на позначці 45см – 60 рокам;

3. Нахиліться вперед, зігнувши ноги в колінах, і намагайтеся торкнутися долонями підлоги:

- якщо вам вдасться повністю покласти долоні на підлогу – ваш вік між 20-30 роками;
- якщо ви торкнетесь підлоги лише пальцями – вам близько 40 років;
- якщо руками ви досягнете тільки до гомілки – вам близько 50 років;
- якщо досягнете лише до колін – вам далеко за 60 років.

4. Із міцно заплющеними очима (це важливо) станьте на одну ногу – ліву чи праву. Другу ногу піднесіть майже на 10 см від підлоги. Попросіть когось засікти час, протягом котрого ви зможете встояти на одній нозі

- 30 секунд і більше – ваш біологічний вік відповідає 20-річній людині;
- 20 секунд – 40- річній людині;
- менше ніж 10 секунд – 60-річній людині.

5. На 5 секунд вщипніть великим та вказівним пальцями шкіру на внутрішній стороні руки. Шкіра трохи зблідне. Виміряйте, скільки часу знадобиться шкірі, щоби вона знову набула звичного вигляду:

- 5 секунд – вам майже 30 років;
- 8 секунд – майже 40 років;
- 10 секунд – майже 50 років;
- 15 секунд – майже 60 років.

6. Якщо у вас виникає статевий потяг, який ви реалізуєте без проблем:

- 5-6 разів на місяць – 30-річному;
- 3-4 рази на місяць – 40-річному;
- 1-2 рази на місяць – 50-річному;
- якщо рідше – вам далеко за 60.

7. Закиньте обидві руки за спину і намагайтеся на рівні лопаток зчепити пальці в “замок”

- якщо ви зробите це легко – ваш вік 20 років;
- якщо ви лише доторкнулися пальцями – вам 30 років;
- якщо руки тільки наблизилися, але не торкнулися – вам 40 років;
- якщо не змогли завести руки за спину і наблизили їх – вам 60 років.

А тепер додайте отримані результати і поділіть їх на 7, це середньо-арифметична величина і буде вашим біологічним віком.

Додаток 3

Ваш психологічний вік

Перевірте себе, щоб краще зорієнтуватися в своїх відчуттях. Поставте 4 бали, якщо погоджуєтесь з твердженням, 3 – якщо погоджуєтесь частково, 2 – швидше не згодні, 1 – не згодні категорично.

1. Вважаю, що в мене гарне почуття гумору.
2. У мене непогана інтуїція, і я часто розумію, що мають на увазі інші.
3. Сподіваюся, в майбутньому мене очікує багато приємного.
4. Як на мене, людям подобається спілкування зі мною.
5. Людина може бути мені симпатичною, навіть якщо вона не схожа на мене і не в усьому поділяє мої погляди.
6. Я люблю дітей.
7. Мені подобається розв'язувати різні задачі.
8. Беручись за якусь справу, я стараюся знайти спосіб зробити її краще.
9. Мене цікавлять причини виникнення різних подій.
10. У мене, крім роботи, багато інших захоплень.
11. Будь-які зміни стараюся сприймати як зміни на краще.
12. Моя робота приносить користь людям.
13. Інколи я люблю помріяти.
14. Будь-яка музика підіймає мені настрій.
15. Я з цікавістю зустрічаю нові ідеї.
16. Як правило, я не здаюся, коли стикаюся з труднощами.
17. Я готова щиро посміятися над вдалим жартом.
18. У мене є хоча б одна близька людина, з якою я можу поділитися сокровенними думками.
19. Я отримую задоволення від фізичної активності.

20. Мені подобається зустрічатися з новими людьми.
21. Мені хотілося б навчитися ще чогось-небудь, чого я поки що не вмію.
22. Я намагаюся виглядати привабливою і, схоже, це мені вдається.
23. Я не дозволяю дрібним неприємностям засмучувати мене.
24. Мені подобається час, в якому я живу.
25. Думаю, мені ще випаде нагода повніше проявити свої здібності.

Підсумки:

Понад 75 балів. Не залежно від року народження ви сповнені життєвих сил і віри в себе. Ви – комунікабельна, оптимістична, доброзичлива людина, тому постарієте не скоро.

50-75 балів. На шляху до зрілості вам довелося пожертвувати деякими перевагами юності. Клопоти і стреси послабили вашу здатність радіти, зате навчили серйозності й відповідальності. Ви – “середня” доросла, не дуже обтяжена проблемами, але трохи більше бадьорості й оптимізму вам не зашкодить.

50 і менше балів. Про таких людей кажуть, що вони багато побачили й пережили, всьому знають ціну. Та чи не зарано настала ця пора? Адже ще багато чого можна побачити, пізнати, пережити!

Додаток 4

Методика визначення середньої тривалості життя

Скільки років ви проживете?

1. Розпочніть з числа 72.
2. Якщо ви чоловік – відніміть від нього 3. Якщо жінка – додайте 4.
3. Якщо ви живете в місті з населенням більше 2 мільйонів – відніміть 2.
4. Якщо в сільській місцевості або в невеличкому містечку – додайте 2.
5. Якщо хто-небудь із ваших бабусь і дідусів прожив до 85 років – додайте 2.
6. Якщо всі четверо бабусь і дідусів дожили до 80 років – додайте 6.
7. Якщо хто-небудь із ваших батьків помер від інсульту чи серцевого нападу в віці до 50 років – відніміть 4.
8. Якщо хтось із ваших батьків, сестра чи брат віком до 50 років вже хворіли на рак, діабет чи страждали від серцевих хвороб – відніміть 3.
9. Якщо ви маєте вищу освіту – додайте 3.
10. Якщо вам 65 років або більше і ви ще працюєте – додайте 3.
11. Якщо ви живете з дружиною (чоловіком) – додайте 5.
12. Якщо у вас сидяча робота – відніміть 3.
13. Якщо ви займаєтесь спортом 5 разів на тиждень принаймні по півгодини – додайте 4; якщо 2 або 3 рази на тиждень - додайте 2.
14. Якщо ви спите більше 10 годин щодобово – відніміть 4.
15. Якщо ви агресивні, зосереджені, легко виходите із рівноваги – відніміть 3. Ви спокійна, добродушна людина – додайте 3.
16. Якщо ви керуєте автомобілем і одержували покарання за перебільшення швидкості в поточному році – відніміть 1.
17. Ви щасливі – додайте 1. Нещасливі – відніміть 2.
18. Якщо ви випалюєте більше двох пачок цигарок за день – відніміть 8; від однієї до двох пачок – відніміть 6; від півпачки до однієї пачки – відніміть 3.

19. Якщо ви споживаєте 300 грамів спиртного на тиждень – відніміть 1.
20. Якщо ваша надмірна (відносно нормальної для людей вашої статі і віку) вага становить 20 кг і більше – відніміть 8; від 13 до 19 кг – відніміть 4; від 4 до 12 кг - відніміть 2.
21. Якщо ви чоловік віком понад 40 років і проходите щорічний медогляд – додайте 2.
Якщо ви жінка і один раз на рік буваєте у гінеколога – додайте 2.
22. Якщо вам від 30-40 років – додайте 2.
від 41 до 50 років – додайте 3;
від 51 до 70 років – додайте 4;
більше 70 років – додайте 5.

Послідовно виконайте арифметичні дії і отримаєте в підсумку передбачувану тривалість вашого життя. А тепер уважно проаналізуйте відповіді і ви, без сумніву, побачите, що за рахунок усунення факторів ризику та раціонального рухового режиму можна суттєво вплинути на його тривалість.

Додаток 5**Стан здоров'я та самопочуття**

На кожне із нижченаведених запитань виберіть той чи інший варіант відповіді, вписавши його на окремий аркуш.

1. Як ви вчините, якщо побачите автобус, що під'їхав до зупинки раніше ніж підійшли ви?

- А) кинетесь швидше до зупинки, щоб наздогнати автобус;
- Б) пропустите автобус, знаючи, що буде наступний;
- В) дещо пришвидшите крок, гадаючи, що автобус почекає на вас.

2. Чи підете ви у похід із компанією людей, які значно молодші за вас?

- А) ні, ви взагалі не ходите в походи;
- Б) так, якщо ці люди для вас хоч трохи симпатичні;
- В) неохоче, тому що це може стомлювати.

3. Якщо вам випав важкий робочий або навчальний день, ніж звичайно, чи зникне у вас бажання робити ввечері що-небудь, що обіцяє бути цікавим?

- А) ні, таке бажання у вас зовсім не зникне;
- Б) бажання зникне, але ви сподіваєтесь, що почуватимете себе краще, і тому не відмовляєтесь від задуманого;
- В) так, таке бажання відсутнє, тому що ви можете отримати задоволення від задуманих цікавих занять тільки відпочивши.

4. Яка ваша гадка щодо турпоходів усією родиною?

- А) вам подобається, коли це роблять інші;
- Б) ви із задоволенням віддали б перевагу такому відпочинку;
- В) вам хотілося б побувати хоч один раз у такому поході, щоб знати, як ви почуватимете себе під час походу.

5. Що ви охочіше і швидше робите, коли стомлюєтесь?

- А) лягаєте спати;
- Б) віддаєте перевагу чашечці міцної кави;
- В) довго гуляєте на свіжому повітрі.

6. Що найважливіше для підтримки гарного самопочуття?

- А) треба більше їсти;
- Б) потрібно багато рухатись;
- В) не можна занадто втомлюватись.

7. Чи вживаєте ви регулярно ліки?

- А) не вживаєте навіть під час хвороби;
- Б) ні, у крайньому разі вживаєте виключно вітаміни;
- В) так, волю вживати ліки.

8. Якій страві ви надаєте перевагу із перерахованих нижче?

- А) гороховому супу з копченим окістям;
- Б) смаженому м'ясу із салатом;
- В) тістечку з кремом або зі збитими вершками.

9. Що для вас найважливіше, коли ви вирушаєте на відпочинок?

- А) комфорт і зручність;
- Б) смачно приготована їжа;
- В) можливість займатися спортом.

10. Чи відчуваєте ви зміну погоди?

- А) так, оскільки відчуваєте себе через це декілька днів хворим і розбитим;
- Б) узагалі ні, тому що це не відбивається на самопочутті;
- В) так, якщо ви стомлені.

11. Який ваш загальний стан, якщо ви не виспались?

- А) поганий;
- Б) після недосипання відчуваєте себе розбитим;
- В) ви так до цього звикли, що вже не звертаєте уваги на своє самопочуття після недосипання.

№	а	б	в
1	10	5	6
2	2	10	0
3	10	6	2
4	1	10	4
5	6	4	9
6	1	9	5
7	6	9	3
8	4	10	1
9	0	2	10
10	0	10	6
11	0	7	2

Підрахуйте набрані вами очки відповідно до вищенаведеної таблиці.

Якщо сума очок перевищує 80, про вас можна сказати таке: ваш загальний стан дійсно відмінний. Причиною цьому є здоровий спосіб життя, який ви ведете. Дотримуючись такої позиції й у майбутньому, ви переконаєтесь, що ваш організм буде завжди здоровим, а самопочуття прекрасним.

Додаток 6
Тест “Їсти треба з розумом”

Цей тест допоможе довідатися, наскільки розумно ви поведетеся за обіднім столом. Говорячи про красу і здоров'я, звичайно, треба враховувати спадковість і життєвий тонус. Але зберегти те, що подарувала природа, можна лише при дбайливому ставленні до шлунка. Отже, виберіть варіант відповіді.

1. Звичайно я їм овочі:

- рідше, ніж раз на день;
- хоча б раз на день;
- двічі на день;
- частіше, ніж два рази на день.

2. Коли мені пропонують картопляні чіпси, пюре чи тушковану картоплю, я звичайно вибираю:

- картопляні чіпси;
- пюре;
- тушковану картоплю.

3. Звичайно мій сніданок складається з:

- здобної булочки;
- вівсяних пластівців з цукром і молоком, склянку соку і чашки кави;
- яєць і тосту, склянку соку і чашки кави;
- натуральної каші з молоком і свіжими фруктами.

4. За вечерею я люблю з'їсти, що-небудь смачненьке, наприклад, пиріжок чи морозиво:

- щодня;
- часто;
- іноді;
- тільки на день народження.

5. Велика частина білків у моєму раціоні присутні в:

- м'ясі;
- жирних молочних продуктах;
- курці, рибі і (чи) в продуктах з достатньою кількістю рослинних білків (бобах, горіхах, крупі).

6. Рафінований цукор у моєму меню:

- в каві, у вівсяних пластівцях, у всьому смачненькому, що я поглинаю регулярно, в цукерках, що я жую вечорами;
- у деяких продуктах, що я їм;
- майже відсутній.

7. Якщо хочеться їсти, а поблизу немає нічого, крім кіоску:

- куплю шоколадку;
- пакет чіпсів;
- пакетик арахісу;
- нічого не буду купувати, потерплю до дому.

8. Останній раз я пив(пила) “Фанту”, “Спрайт”, “Колу” та ін.:

- купляю майже щодня;
- по декілька пляшок на тиждень;
- час від часу;
- віддаю перевагу мінеральним водам.

9. Я їм картопляні чіпси:

- регулярно;
- тільки на вечірках;
- ніколи не їм.

10. Думаю, що смажені чи жирні продукти:

- це найсмачніше, що може бути;
- добрі, щоб час від часу смакувати;
- це те, чого потрібно уникати.

Тепер підрахуємо бали. За кожну першу відповідь поставте 1 бал, за другу – 2, за третю –3, четверту –4.

Якщо ви набрали менше 10 балів – жах! Прищі, гастрит, а той виразка вам забезпечені.

Від 10-14 – до свого здоров'я ви ставитесь без належної уваги, спостерігається тенденція до надлишкових кілограмів.

Від 15-24 – особливих причин для занепокоєння немає, але краще їжте більше овочів, фруктів і каш.

Від 25 і вище – ви вмієте піклуватися про своє здоров'я.

Додаток 7

Психологічний тип їдця

Розшифрування його, ви зможете не набрати зайвої ваги. Багато людей не можуть відмовитися від улюблених страв, навіть якщо хочуть вирішити проблему з вагою. Але часом і дієти не рятують. Німецькі психологи стверджують, що вага багато в чому залежить від того, до якого типу їдців ви належите.

1. Ви часто їсте стоячи?
2. Звичайно Вам важко згадати, що ви їли вчора?
3. Часто перекушуєте між основними прийомами їжі?
4. У компанії ви все з'їдаєте швидше, ніж інші?
5. Часто їсте на ходу?
6. Чи любите за їжею читати книгу чи дивитися телевізор?
7. Для вас смак страви набагато важливіший за кількість?
8. Чи повільно ви їсте?
9. Ви завжди охоче куштуєте нові страви?
10. Віддаєте перевагу жирній їжі і солодощам?
11. Чи можете відірватися від їжі, якщо зненацька виникли термінові справи?
12. Їсти – ваша улюблена справа?
13. Ви дуже чутлива людина?
14. Чи вважаєте, що їжа – найкращий спосіб побороти в собі роздратування?
15. Вам важко витримати, якщо перед вами знаходиться що-небудь їстівне?
16. Ви не завжди можете розслабитися?
17. Процес споживання їжі для вас більш захоплюючий, ніж те, що саме ви їсте?
18. Чи подобається вам розмірковувати, думати про що-небудь?
19. Вам завжди було важко самоутверджуватися?
20. Чи сняться вам тривожні сни?
21. Чи намагаєтеся ви за допомогою їжі забути про свої проблеми?

22. Ви не завжди можете чітко розібратися у своїх почуттях?
23. У вас часто виникають труднощі, що здаються нездоланими?
24. Ви завжди хочете догодити оточуючим?
25. Чи є така їжа, що може підняти вам настрій?
26. Після прийому їжі у вас покращується настрій?
27. Ви часто сумуєте?
28. Готуєте святкові страви особисто для себе?
29. Чи ставитеся ви до себе надто критично?
30. Часто відчуваєте нестачу енергії?

Якщо на питання 1-6 ви більше чотирьох разів відповіли ствердно, то вважайте, себе імпульсивним їдцем. Люди цього типу завжди зайняті і, як правило, не звертаючи увагу на їжу. в основному вони перекушують на ходу. Таким людям варто було б навчитися цінувати смак їжі. Психологи радять також визначити постійний час і місце прийому їжі.

Якщо у вас більше чотирьох позитивних відповідей на питання 7-12, то ви – справжній гурман. Уже тільки аромат і зовнішній вигляд страви можуть дати вам насолоду. Через пристрасть до вишуканої їжі у вас можуть виникнути проблеми з вагою і шлунком. Їх вирішення може стати заміна висококалорійної їжі овочами.

Більше чотирьох “так” на питання 13-18 ви належите до групи людей, що “заїдають” свої стреси. При цьому для вас зовсім не важливо, що саме виїсте. Щоб вирішити проблему, вам потрібно знайти інший метод заспокоювати нерви.

Понад чотири ствердні відповіді на питання 19-24. Для вас їжа – це спосіб уникнути неприємних думок. Рішення проблеми ви волієте відкладати в довгу шухляду. Нервуєте від думок про майбутні турботи, тому й вдаєтеся до їжі. Врівноважити споживання їжі ви зможете тільки в тому випадку, якщо навчитесь не боятися своїх почуттів.

Якщо на 25-30 питання ви більше чотирьох разів відповіли ствердно, то ви в групі людей, для яких їжа – єдиний засіб підняти настрій. Вам потрібно виробити оптимістичне ставлення до життя, щоб вирішити проблему.

Додаток 8

Продукти, що допоможуть покращити настрій

Ананас – іноді призначають лікування розладів центральної нервової системи. Містить дуже багато ферментів.

Арахіс – містить – тиамін – “вітамін оптимізму”

Банани – стимулюють вироблення серотоніну, що важливо для нормального функціонування нервової системи

Волоські горіхи – мають багато заліза, яке необхідне для кровотворення, а отже, і для підтримання тонусу. Крім того, у горіхах міститься велика доза “антидепресивного” магнію.

Какао і шоколад – багаті на магній. Його нестача може викликати стан занепокоєння, стрес, а згодом і депресію.

Полуниця – містить залізо і дуже багато вітамінів для підняття тонусу.

Вівсянка – це магній і тиамін – “вітамін оптимізму”

Насіння соняшника – окрім того, що монотонний процес лузання сам собою заспокоює, то ще й мікроелементи, які містяться в соняшнику, регулюють нервову систему.

Соя – має високий вміст магнію

Устриці – містять цинк, що позитивно впливає на гормональний баланс і, відповідно, на нервову систему.

Фундук (лісові горіхи) – багатий на магній.

Додаток 9. Видатні постаті про здоров'я

Здоров'я людини – щастя ..., насолода людини – у діяльності, а фізичний стан має поєднуватися з душевною активністю. *Арістотель*

Здоров'я – це стан, ... який не заважає виконувати функції нашого щоденного життя: ... митися, пити та їсти і робити все інше, що ми хочемо. *Гален*

Здоровою може вважатися людина, яка відзначається гармонійним фізичним, розумовим розвитком і добре адаптована до оточуючого її фізичного та соціального середовища. Здоров'я ... це щось позитивне, це життєрадісне та охоче виконання обов'язків, що їх життя покладає на людину. *Г.Сигерист*

Суспільство – це величезний дім, споруджений з маленьких цеглинок, – сімей. Міцні цеглинки – міцний дім. *В.Сухомлинський*

Здоров'я – це рівновага та гармонія чотирьох соків, однорідних частин, органів, нарешті сил, що керують усім організмом. *Гален*

У тілі людини є чотири соки: кров, флегма, жовта жовч і чорна жовч. Кров знаходиться в артеріях і венах, флегма – у мозку, жовта жовч – у печінці, чорна жовч – у селезінці. Якщо соки змішані у певних кількостях і нормальні, – людина здорова. *Авіценна*

Здоров'я – стан рівноваги між вимогами середовища та силами організму. *О.О. Остроумов*

Люди мають вважатися нормальними (здоровими), якщо вони мають усі здібності, що властиві людині і якщо ці здібності збалансовані та взаємопов'язані, що забезпечує ефективне й гармонійне функціонування. *М.Л. Кінг*

Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад. Всесвітня організація охорони здоров'я

Хіба здоров'я не чудо? *А.П. Чехов*

Здоров'я – це щось добре й очікуване, у той час як слово “Хвороба” визначає щось погане. *М.Л.Кінг*

Здоров'я – природний стан організму, що є виразом його досконалої саморегуляції, гармонійної взаємодії усіх органів і систем і динамічної рівноваги з довкіллям. *С.М. Павленко*

Здоров'я – правильна, нормальна діяльність організму. *С.І.Ожегов*

Здоров'я – це нормальний психосоматичний стан і здатність оптимально задовольняти систему матеріальних і духовних потреб людини. *В.П.Петленко*

Здоров'я і щастя є виразом того, як індивідуум реагує на подразнення і адаптується до проблем повсякденного життя. *Р.Дюбо*

Здоров'я людини – це здатність зберігати відповідно до віку стійкість в умовах різних змін кількісних і якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної та структурної інформації. *І.І.Брежман*

Здоров'я – оптимальна стійкість до дії патогенних агентів, фізична, психічна і соціальна адаптивність до змінюваних умов життєдіяльності. *Г.Л. Опанасенко*

Додаток 10. Українські приказки

Рух – це здоров'я.

Молодість – це скарб, що містить усе.

Наше здоров'я, наше щасливе життя – у власних руках.

Де бажання і старання, там з'являється терпець. З ним – уміння і везіння, то ж терпіння всьому вінець.

Без здоров'я нема щастя.

Ціну здоров'я знає лише той, хто його втратив.

Здоров'я маємо – не дбаємо, а втративши – плачемо.

Все можна купити, тільки здоров'я – ні.

Здоров'я всьому голова.

Здоровий злидар щасливіший від хворого багача.

Здоров'я входить золотниками, а виходить пудами.

Найбільше щастя в житті – здоров'я.

Поки чоловік здоровий, то здоров'я не шанує.

Не просімо хліба у Бога, а просімо здоров'я.

Журба здоров'я відбирає, до гробу попихає.

Держи голову в холоді, а живіт у голоді – будеш здоровим.

Як хочеш здоров'я мати, мусиш рано вставати, а звечора рано лягати.

Як на душі, так і на тілі.

Без здоров'я ніщо людині не миле.

Бережи одягу знова, а здоров'я – змолоду.

Ліпше здоров'я, як готові гроші.

Світ великий – було б здоров'я.

РЕКОМЕНДОВАНІ ЛІТЕРАТУРНІ ДЖЕРЕЛА

1. Борейко М.М., Мазуренко Ю.С. Паспорт здоров'я: методичні рекомендації для студентів. – Тернопіль: Економічна думка. – 2005. – 44 с.
2. Борейко М.М., Міщанчук Р.М. Оздоровчий біг – як засіб відновлення працездатності. – Метод. посібник. – Тернопіль: Економічна думка. – 2006. – 54 с.
3. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. М.: Физкультура и спорт. – 1999. – 206 с.
4. Брук Д.В., Зелінська Н.Б. та ін. Сучасні підходи до профілактики йододefіцитних захворювань у населення України. Навчальний посібник. – К.: Дитячий Фонд ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. – Харків: Центр сучасних інформаційних технологій та візуальних мистецтв. – 2004. – 135 с.
5. Гончаренко М.С. Валеологія в схемах. Навчальний посібник. – Харків: Бурун книга. – 2005. – 208 с.
6. Гончаренко М.С., Коновалова О.О. та ін. Безпека життєдіяльності та основи валеології. Метод. посібник для практичних занять. – Харків: ХНУ ім.В. Карамзіна. – 2005. – 93 с.
7. Горащук В.П. Валеологія. Підручник. – К.: «Генеза». – 1999. – 144с.
8. Грибан В.Г. Валеологія. Навчальний посібник. – К.: ЦНЛ. – 2005. – 251 с.
9. Грушко В.С. Основи здорового способу життя. Навчальний посібник. – Тернопіль, 1999. – 367 с.
10. Жидецький В.И., Жидецька М.Є. Перша допомога при нещасних випадках. Навч. посібник. К.: Основа, 2003. – 124 с.
11. Жуков Г.М., Пинда Ф.П. та ін. Методи, зміст та засоби пропаганди здорового способу життя з метою профілактики артеріальної гіпертензії. Методичні рекомендації. – Київ-Чернівці. – 2003. – 23 с.
12. Лазаренко Б., Пінчук І. Методичний посібник з профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІДу в шкільному та молодіжному середовищі. Київ, 2002. – 52 с.
13. Лукащук-Федик С.В. Безпека життєдіяльності населення – як інвестиція в економічний розвиток суспільства. Навч.-метод. матеріали. – Тернопіль., ТАНГ. – 2001. – 48 с.

14. Лукашук-Федик С.В. Репродуктивна культура особистості. Навчальний посібник. – Тернопіль.:Астон. – 2004. – 176 с.
15. Олендер І. Школа проти СНІДу. Інформаційно-методичні матеріали. Тернопіль: Мандрівець., – 2006. – 84 с.
16. Олійник НМ., Лукашук-Федик С.В. Ожиріння. Метод. вказівки. – Тернопіль.: ТНПУ ім. В. Гнатюка. – 2006. – 32с.
17. Нікулін Г.В. Основи безпеки життєдіяльності. Навч. посібник. К.: Основа., 2001. – 123 с.
18. Новікова Н., Кулецька Н. Основи здоров'я. Київ.: ВД «Шкільний дім». , 2006. – 110с.
19. Петрик О.І. Медико-біологічні та психолого-педагогічні основи здорового способу життя. Курс лекцій. – Львів., В-во «Світ»., 1993. – 119 с.
20. Пістун І.П., Кіт Ю.В. Безпека життєдіяльності (психофізіологічні аспекти). Практичні заняття. Навч. посібник. – Львів., Афіша., 2000. – 239 с.
21. Чабан О.С., Газолишин В.А. Психотренінг позбавлення залежності від паління. Метод. розробка. Тернопіль: Укрмедкнига., 2002. – 27 с.
22. Цимбал НьюМ. Практикум з валеології. Навч.-метод. посібник. Тернопіль: Богдан., 2003. – 168 с.
23. Цимбал Н.М., Бересова О.Д. Практикум з валеології. Основи долікарської допомоги. Навч.-метод. посібник. Тернопіль: Навчальна книга. – Богдан., 2004. – 112 с.
24. Шевчук Л., Дубаневич І. Здоров'я жінок: регіонально-географічні та соціально-економічна аспекти. Монографія. Тернопіль: Укрмедкнига., 2001. – 155с.
25. Шідловський В.О., Дейкало І.М., Шідловський О.В. Йодний дефіцит і йододефіцитні захворювання. Навчальний посібник. Київ.– 2004.– 68 с.
26. Яременко О.О. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи. Монографія. К.: Український інституту соціальних досліджень. – 2000. – 64 с.

