

На закінчення слід зазначити, що це особисті якості спортсменів, перебувають у складній взаємодії, по-різному виявляються у різних ситуаціях, створюють світ відносин, що у одних випадках допомагає успішному розвитку роботи і здібностей команди, а в інших гальмує цей такий розвиток. Усе набуває особливої гостроти від найвищих досягнень, позаяк у цій діяльності найважливіше знати, як сформувати позитивні міжособистісні стосунки у команді, як уникнути конфлікту вийти потім із нього, як створити такий соціально-психологічний клімат, який сприяв б успішному формуванню мотивації спортсмена, його готовності переносити граничні навантаження і прагнення до досягненню результатів.

Література:

1. Ільїн Є.П. «Психологія спорту», видавництво: Пітер 2008. - 352 ст.
2. Кретгі Б. Дж. «Психологія в сучасному спорті», М.: ФиС, 1978. - 224 ст. Пер. з англ. Ханіна Ю. Л.
3. Мартінес Р. «Соціальна психологія і спорт», пер. з англ. / Р. Мартенс. — М.: Фізкультура і спорт, 1979. — 176 ст.

Метаболічний синдром як наслідок низької прихильності до здорового способу життя

М.В. Єльнікова, викладач кафедри фізичної реабілітації,
Класичний приватний університет, м. Запоріжжя

У 80-і роки минулого сторіччя науковцями різних країн було описано патологічний стан, що під різними назвами: «синдром Х», «метаболічний синдром», «смертельний квартет», «синдром ситого життя», «синдром добробуту», «синдром інсулінорезистентності», поєднав в окрему діагностичну групу пацієнтів, які мають абдомінальне ожиріння, дисліпідемію, артеріальну гіпертензію та порушення вуглеводного обміну [6]. В індустріальних країнах серед населення у віці 20-29 років поширеність МС складає 6,7% [7], у віці старше 30 років МС діагностується у 25%-43,5% [5]. Результати цілої низки багаторічних досліджень продемонстрували клінічну значимість метаболічного синдрому (МС) в якості пускового фактору захворювань, пов'язаних з атеросклерозом, а саме: ішемічної хвороби серця, гострого коронарного синдрому, раптової коронарної смерті, ішемічного інсульту, захворювань периферичних артерій, а також цукрового діабету 2-го типу [1,4].

Загально визнаними причинами метаболічного синдрому вважаються генетична детермінованість та вплив факторів зовнішнього середовища. Найбільш важливим екзогенним чинником, що стимулює розвиток МС, є спосіб життя. Недостатній рівень фізичної активності, нераціональне харчування з вживанням значної кількості жирної їжі, домінуванням тваринних жирів, великим вмістом простих вуглеводів, продуктів системи Fast food, зловживання алкоголем – кожний з цих чинників здійснює свій негативний вплив, призводячи до низки метаболічних порушень [2]. А при поєднанні у однієї особи ендогенних та зовнішніх факторів ризик розвитку МС та його кардіоваскулярних ускладнень зростає в декілька разів. В теперішній час накопичений достатній експериментальний та клінічний досвід, що підсумовує внесок кожного компоненту МС та їх поєднання в судинну захворюваність і смертність. Ці дані дозволяють робити

висновок про те, що загальний метаболічний синдром – реальна загроза здоров'ю людини у XXI сторіччі.

У багаторічних проспективних дослідженнях, присвячених вивченню МС та його окремих складових (дисліпідемії, гіпертензії, ожиріння, гіперінсулінемії, атеросклерозу), доведено, що для покращення клініко-лабораторних показників, сповільнення патологічного процесу, підтримання високої якості життя пацієнтів та зменшення ризику фатальних ускладнень, в першу чергу, необхідна модифікація способу життя [1]. В сучасних рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я та Європейського кардіологічного товариства особливо підкреслюється, що навіть медикаментозне лікування не виключає необхідності корегувати спосіб життя для даної категорії пацієнтів. Лише модифікація способу життя, що передбачає корекцію харчових звичок, регулярну фізичну активність достатньої інтенсивності, відмову від паління, обмежене вживання алкоголю, є основним засобом корекції метаболічних факторів ризику [3]. Отже здоровий спосіб життя справедливо вважати терапією першої ланки при метаболічному синдромі. Пацієнти цієї групи для покращення стану свого здоров'я та збереження життя мають дотримуватись перелічених заходів не просто довготривалий термін, а все своє подальше життя. Проте існує коло нерозв'язаних проблем, які стосуються впровадження настанов з фізичної активності, харчування та інших факторів способу життя.

Успішне виконання заходів з лікування МС і зменшенню ризику серцево-судинних ускладнень передбачає правильну тактику з боку фахівців, які працюють з пацієнтами, і сумлінне дотримання пацієнтами усіх настанов. Варто зазначити, що саме особи з метаболічним синдромом відрізняються вражаюче низьким рівнем комплайнсу (від англ. «patient compliance» тобто прихильність пацієнта до лікування). Досить незначна кількість пацієнтів дотримується потрібного режиму фізичної активності та правильної харчової поведінки тривалий час. Загальна маса рано чи пізно припиняє виконувати рекомендації з небезпечними наслідками для свого здоров'я. На практиці лише близько 50% пацієнтів отримують необхідні рекомендації щодо змін способу життя, та тільки 30% продовжують наслідувати рекомендаціям протягом наступного року. В подальшому цей показник стає ще нижчим. Зважаючи на це, фахівці останнім часом все частіше звертаються до питання про прихильність пацієнтів до лікування і модифікації способу життя. Всесвітня організація охорони здоров'я роздивляється прихильність до лікування як правильне, послідовне, а головне свідоме виконання пацієнтом отриманих рекомендацій та настанов. Комплайнс передбачає три складові: тип поведінки, ступінь відповідності отриманим рекомендаціям та цілеспрямованість пацієнта. Таким чином, прихильність охоплює широкий спектр медичних заходів: починаючи від правильності прийому ліків, достеменного виконання немедикаментозних процедур, наслідування дієтичним рекомендаціям, розширення рухового режиму, регулярного виконання фізичних навантажень, обмеження шкідливих звичок та закінчуючи формуванням здорового способу життя пацієнтів.

Близько 15 % повторних випадків госпіталізації, прогресування метаболічного синдрому з приєднанням нових компонентів відбувається при недотриманні рекомендацій з модифікації способу життя. Щорічно від наслідків низького комплайнсу гине значна кількість пацієнтів, до того ж переважно чоловіки у віці 50-55 років. Це свідчить про те, що пацієнти не навчені свідомо допомагати собі. В кожному окремому випадку є свої причини низького комплайнсу. Дехто з пацієнтів не вважає прояви метаболічного синдрому загрозою власному здоров'ю та життю, деякі не мають повного переконання, що отримані рекомендації є раціональними та необхідними. А іншим важко зробити перший крок на шляху до більш здорового способу життя.

Власне пілотне дослідження дозволило виявити деякі причини, з яких спостерігається низька прихильність з боку пацієнтів. Є причини, що пов'язані із самими пацієнтами, та такі, що не залежать від них. Серед причин, що не залежать від пацієнтів можна виділити наступні: недооцінювання фахівцями реального ризику серцево-судинних ускладнень при МС, регіональні, культурні, соціально-економічні бар'єри, низьку очікуваність ефективності модифікації способу життя з боку фахівців системи охорони здоров'я. У низці причин, пов'язаних із пацієнтами, переважають такі: відсутність розуміння природи та важкості свого стану, відсутність достатніх знань про користь змін, припинення виконання рекомендацій по мірі віддалення від загострення чи судинних подій (навіть при достатній інформованості про користь змін), відсутність впевненості у своїх силах та неупевненість у зовнішній підтримці, попередні невдалі спроби посилюють сумнів щодо перспективності модифікації способу життя, складність рекомендованих заходів, значне порушення звичного ритму життя впровадженням рекомендацій.

Таким чином причини низької прихильності, пов'язані з самими пацієнтами, можна умовно розділити на навмисні, коли пацієнт не хоче або не вважає за потрібне виконувати рекомендації, та ненавмисні, коли не дивлячись на бажання пацієнта, існують практичні проблеми у впровадженні рекомендацій. Проблема сумлінного наслідування пацієнтами рекомендацій в цілому комплексі лікувальних, реабілітаційних і профілактичних заходів є сучасною, дуже актуальною та вимагає серйозного ставлення. Оскільки поведінковий процес підлягає зовнішньому впливу варто фокусувати увагу на ідентифікації та мінімізації усіх можливих перешкод для нормального комплайнсу. Прихильність – це комплексна взаємодія пацієнта, фахівців галузі здоров'я та оточуючого середовища.

Опубліковані на сьогодні результати практичних досліджень з питання комплайнсу стосуються, в більшості, фармакологічного лікування. Тоді як фактори, з яких спостерігається низька прихильність пацієнтів до фізичної активності і модифікації способу життя не є достатньо вивченими. Для формування прихильності пацієнтів до модифікації способу життя слід достеменно з'ясувати всі можливі причини низької комплайнсу, вивчати будь-які існуючі перешкоди успішного впровадження заходів фізичної реабілітації. Й не менш гострим є питання активного пошуку засобів подолання цих перешкод з максимальною індивідуалізацією підходу для кожного пацієнта та у кожному випадку.

Література:

1. Агеева В.В. Взаимосвязь инсулинорезистентности и нарушенной липидного обмена у больных с ожирением / В.В. Агеева, Е.И. Красильникова, И.М. Зубина, Е.В. Шляхто // Терапевтический архив. – Т.74. – №10. – 2002. – С.12–15.
2. Вплив харчування на здоров'я людини: підручник / За ред. М.М. Радька. – Чернівці: Книги XXI, 2006. – 500 с.
3. Демидова Т.Ю. Ожирение – основа метаболического синдрома / Т.Ю. Демидова, А.С. Аметов, Е.С. Пархонина // Лечащий врач. – №5. – 2002. – С. 28–31.
4. Митченко Е.И. Метаболический синдром, сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания / Е.И. Митченко // Український кардіологічний журнал. – №5. – 2007. – С. 74–80.
5. Митченко Е.И. Актуальность метаболического синдрома в профилактике острых сердечно-сосудистых событий: преувеличение риска или недооценка очевидного? / Е.И. Митченко // Український кардіологічний журнал. – № 9. – 2009. – С. 56–68.

6. Перова Н.В. Метаболический синдром: патогенетические взаимосвязи и направления коррекции / Н.В. Перова, В.А. Метельская, Р.Г. Оганов // Кардиология. – №3. – 2001. – С. 4–9.

7. Хаустова О.О. Метаболічний синдром: стан проблему та стратегія лікування/О.О. Хаустова // Сімейна медицина. – №3. – 2005. – С. 48–50.

Реалізація превентивних здоров'язбережувальних проектів – важлива умова збереження та зміцнення здоров'я учнів

О. А. Єфімова, директор Високобайрацького навчально-виховного комплексу «загальноосвітня школа I-III ступенів – дошкільний навчальний заклад» Кіровоградської райдержадміністрації Кіровоградської області

Кожна людина, плануючи свій життєвий шлях, прагне підкорити багато вершин, і особистісного, і професійного, і суспільного плану. Для цього вона все життя вчиться віднаходити і використовувати необхідні ресурси, чи не найголовнішим з яких є, безперечно, здоров'я.

Отже, педагогам, батькам, суспільству необхідно навчати дитину зберігати і збагачувати свої ресурси, особливу увагу приділяючи здоров'ю, якому упродовж життя людини загрожує багато різних факторів. Саме тому мудрі і завбачливі вихователі намагаються накреслити перед дитиною систему орієнтирів – дороговказів, дотримуючись яких вона і зможе реалізувати свій особистісний потенціал.

Педагогічний колектив Високобайрацького НВК спрямував зусилля на створення моделі навчального закладу – «Школа сприяння здоров'ю», у якій об'єднані зусилля всіх зацікавлених суб'єктів діяльності, а також ефективно реалізуються здоров'язбережувальні технології.

Упровадження здоров'язбережувальних технологій охоплює такі аспекти:

- організація валеологічної освіти та виховання;
- упровадження превентивного проекту шкільної програми «Профілактика вживання тютюну, алкоголю та наркотиків (ХОУП)» 1-4 класи), «Школа проти СНІДу», «Захисти себе від ВІЛ» (8-11 класи);
- упровадження спецкурсу «Казкотерапія» (1-4 класи);
- організація діяльності гуртків («Хореографічний», «Загальна фізична підготовка», «Школа безпеки») (1-11 класи);
- організація діяльності факультативних занять «Коригуюча гімнастика», «Корекція танцем» (1-11 класи);
- реалізація навчальної програми предмета «Основи здоров'я».

З 2009 року у навчальному закладі впроваджується міжнародний превентивний проект «Шкільна програма з профілактики вживання тютюну, алкоголю і наркотиків» («ХОУП»).

Програма проекту складається з двох модулів («Корисні звички» та «Цікаво про корисне»), реалізується у формі тренінгових занять з використанням інтерактивних методів, вправ та прийомів.