

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

С.В. Бобрецова*, **В.А. Плаксин**, канд. мед. наук
Архангельский медицинский колледж, Северодвинск
Северный государственный медицинский университет, Архангельск

E-mail: svetlana-valentinovna@yandex.ru

Определены особенности образа жизни сестринского персонала, а также причины, препятствующие соблюдению медсестрами основных принципов здорового образа жизни.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, факторы риска, методы релаксации.

Участие медсестер в формировании основ здорового образа жизни (как своего, так и у ближайшего окружения), пропаганде здоровья, созданию у населения позитивной мотивации на здоровье и обеспечивающую его деятельность, возможно лишь при понимании каждым медицинским работником необходимости соблюдать правила здорового образа жизни. В связи с этим представляется интересным определить отношение сестринского персонала к здоровью как к определенной ценности: на поведенческом уровне, предполагающем его реализацию в образе жизни; на вербально-аксиологическом, определяющем место здоровья в личной иерархии ценностей.

Целью нашего исследования было изучить отношение сестринского персонала к здоровью и формированию здорового образа жизни.

Материал и методы

Методом типологического отбора были обследованы 83 медсестры Северодвинской городской больницы № 2 скорой медицинской помощи. Испытуемые по возрасту распределились так: 20–24 года – 20 человек, 24–29 – 30, 30–34 – 33. В среднем возраст респондентов составил 28 лет.

Разные стороны образа жизни сестринского персонала изучали методом анкетного опроса с последующей обработкой представленных анкет. Использовалась разработанная нами опрос-анкета «Ваш образ жизни», состоящая из вопросов, сгруппированных в 5 блоков.

Результаты и их обсуждение

По данным анкетирования, 60,2% участников исследования главной жизненной ценностью считают здоро-

вье, 21,7% – семейное благополучие, 12,1% – материальное благосостояние, далее идут любовь (2,4%), красота (2,4%), работа (1,2%).

Известно, что образ жизни во многом зависит от мотиваций и жизненных установок. Испытуемые среди побудительных мотивов к ведению здорового образа жизни назвали прочную семью (37,3%), экономическую независимость (25,2%), всестороннее развитие личности (16,9%). На обеспечение долгожительства как главный мотивационный фактор указали 13,3% респондентов, на достижение профессиональных успехов – 7,2%.

По мнению 98,8% участников опроса, здоровый образ жизни необходим, а наиболее оптимальный путь к улучшению здоровья – изменение образа жизни.

Однако, осознавая ценность здоровья, лишь немногие делали практические шаги к его сохранению и укреплению. Между тем невозможно сохранить здоровье, если организм подвергается влиянию факторов риска. Среди факторов образа жизни, имеющих наибольшее влияние на здоровье, респонденты назвали психоэмоциональные стрессы (38,6%), вредные привычки (25,2%), питание (16,9%), физическую активность (12,1%), соблюдение режима труда и отдыха (7,2%). Таким образом, по мнению респондентов, главным фактором образа жизни, приводящим к нездоровью, являются психоэмоциональные стрессы.

Исследование распространенности данного фактора риска в изучаемой профессиональной группе показало, что 84,3% анкетированных имели стрессовые ситуации. При этом анализ методов борьбы с постстрессовым расстройством свидетельствует о том, что большая часть респондентов (58–69,9%) не всегда могли справиться со стрессовой ситуацией, из них 20 (34,5%) отметили полное отсутствие возможности противостоять стрессу, 38 (65,5%) иногда могут справиться с ним. Только 25 (30,1%) заявили, что всегда смогут расслабиться и быстро успокоиться после стресса.

Среди способов выхода из стрессовой ситуации респонденты наиболее часто называли переключение на физическую активность (36,5%) и обсуждение проблем с близкими людьми (27,0%). В единичных случаях использовались аутогенная тренировка, посещение психолога, психоанализ (4,8%) – рис. 1.

* С.В. Бобрецова – выпускница Института высшего сестринского образования Северного государственного медицинского университета (Архангельск), преподает в филиале ГОУ «Архангельский медицинский колледж» (Северодвинск) и в Северодвинском детском доме-интернате для умственно отсталых детей. Ее научный руководитель – В.А. Плаксин, канд. мед. наук, доцент кафедры сестринского дела Северного государственного медицинского университета.

Немаловажное условие ведения здорового образа жизни – отказ от вредных привычек. На момент опроса не курили 65,1% исследуемых, 34,9% имели эту вредную привычку, курили ранее 21,7%, 43,4% никогда не курили (табл. 1).

86,2% курили в сутки до 10 сигарет, 13,8% – 10–20. Следовательно, 1/6 курящих злоупотребляли никотином.

Причинами приобщения к курению медсестры считали стремление снять напряжение (31,0%), плохую компанию (27,6%) и любопытство. 41,4% испытуемых затруднились ответить на данный вопрос. 20,7% имели стаж курения от 10 до 14 лет, 62,1% – от 5 до 10 лет. При исследовании желаний бросить курить обнаружено, что 51,7% хотели бы прекратить курение. 10,3% курили в присутствии детей, что, с одной стороны, негативно отражается на их здоровье, а с другой – способствует распространению курения среди детей.

Дальнейшее изучение распространенности вредных привычек показало, что спиртные напитки употребляли 90,4% респондентов, на полный отказ от спиртных напитков указали 9,6%. Доля респондентов, употребляющих

спиртные напитки 2 раза в неделю и чаще, составила 10,7% (8 респондентов), 1–2 раза в месяц – 89,3% (67 респондентов). 28,6% предпочитали пиво, 25,8% – сухие вина, 21,4% – крепленые, 12,8% – водку, 11,4% – коньяк. Практически 1/3 предпочитающих пиво указали на его употребление 1–2 раза в неделю, а, как известно, чрезмерное употребление пива может вести к нездоровью.

По выводам ВОЗ, злоупотребляющими спиртными напитками считаются мужчины, употребляющие 28 г этанола в день (168 г в неделю), и женщины, употребляющие 15 г этанола в день (85 г в неделю). При перерасчете предпочитаемых нашими респондентами спиртных напитков на чистый этанол мы получили такие цифры: 5,3% сестринского персонала (4 человека) злоупотребляли спиртными напитками, 94,7% можно отнести к употребляющим их в умеренном количестве.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что вредные привычки взаимосвязаны. Как правило, курение стимулирует употребление алкоголя, а среди лиц, употребляющих алкоголь, чаще распространено курение. У 6,9% респондентов с вредными привычками они сочетались.

Рациональное питание – основа здорового образа жизни. Требования к рациональному питанию складываются из требований к пищевому рациону, режиму питания и условиям приема пищи. 40 (48,2%) респондентов принимали пищу 3 раза в день, 15 (18,1%) – 2 раза и лишь 28 (33,7%) – более 4 раз. Не соблюдали рациональный режим питания 2/3 медсестер, причем многие это связывали с неудобным графиком работы и отсутствием условий для нормального приема пищи на рабочем месте.

Что касается пищевого рациона, то у 55 (66,3%) испытуемых он отличался однообразием, причем у 20 (36,4%) однообразно питающихся респондентов в дневном рационе преобладали хлебобулочные и макаронные изделия (рис. 2).

Такая модель питания, как известно, с возрастом может привести к развитию заболеваний аккумуляционного генеза, повышению уровня холестерина, артериального давления, а при отсутствии изменений в рационе – и к возникновению более серьезных проблем.

Анализ пищевых пристрастий показал, что употребляли соленую пищу 27 (32,5%) медсестер, 13 (15,7%) предпочитали копчености и жареную пищу, включали в ежедневный рацион свежие овощи и фрукты 53 (63,8%) респондента.

По рекомендациям ВОЗ, следует потреблять в день не менее 400 г свежих овощей и фруктов (не считая картофеля). Абсолютное большинство (88,7%) наших респондентов потребляли их в меньшем количестве.

Низкое содержание в пищевом рационе овощей и фруктов, принимающих важное участие в обменных процессах, ведет к незащищенности желудочно-кишечного тракта и как следствие – к снижению защитных сил организма.

Важная сторона здорового образа жизни – физическая активность. Мы выяснили, что 18 (21,7%) респондентов не реже 3 раз в неделю занимались физкультурой, в том числе 15 (83,3%) – в спортзале и посещали бассейн, а 3 (16,7%) регулярно выполняли утреннюю гимнастику. На наличие повышенной физической активности (работа по дому, на даче в весенне-осенний период) указали 11 (13,3%) участников опроса.

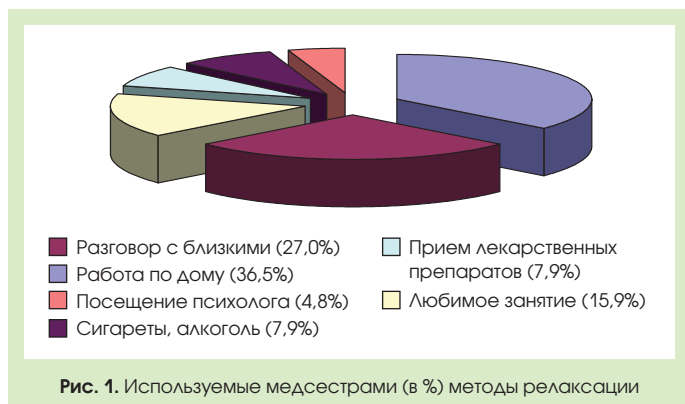


Рис. 1. Используемые медсестрами (в %) методы релаксации

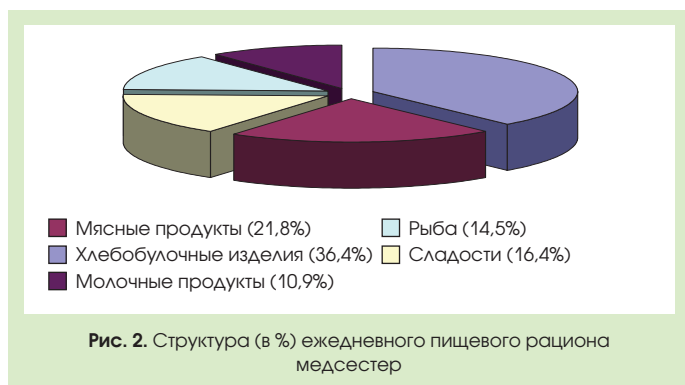


Рис. 2. Структура (в %) ежедневного пищевого рациона медсестер

Таблица 1

Распространенность курения среди сестринского персонала

Показатель	Число опрошенных	
	абс.	%
Курят	29	34,9
Бросили курить	18	21,7
Никогда не курили	36	43,4
Всего	83	100,0

Таблица 2

Результаты опроса медсестер о занятиях в выходные дни

Вид занятия	Число медсестер	
	абс.	%
Домашние дела	36	43,3
Природа, дача	17	20,5
Пассивный отдых	15	18,1
Посещение культурных мероприятий	8	9,6
Посещение спортзала, бассейна	7	8,4
Всего	83	100,0

По данным исследования, 49,4% медсестер соблюдали режим труда и отдыха. Продолжительность ночного сна для основной части участников опроса (69,9%) составляла 7 ч и более, для 24,1% – 5–6 ч, для 6,0% – менее 5 ч. На неполноценный сон жаловались 78 (94,0%) респондентов. Мы выяснили причины недосыпания: стрессы (у 46,2%), неудобный график работы (у 25,6%), увлечение телепередачами (у 14,5%), беспокойство из-за членов семьи (у 12,8%). Таким образом, сон основной части респондентов нельзя назвать достаточным.

Регулярные выходные и отпуска имели 57,8% медсестер, работали сверхурочно 42,2% (в основном – из-за желания больше заработать).

В выходные дни 43,3% респондентов предпочитали заниматься домашними делами и лишь 28,9% выезжали на природу или посещали спортзал и бассейн. Предпочитали отдыхать на диване 18,1% респондентов, 9,6% посещали культурные мероприятия (табл. 2).

Более половины семей (51,8%) проводили отпуск, выезжая на юг или в среднюю полосу; альтернативной формой отдыха были поездки в деревню, работа на даче. Туристическим походам во время отпуска отдавали предпочтение лишь 6,0%. Предпочитали проводить свой отпуск в спокойной обстановке и среди близких 24,1%.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что наши респонденты предпочитают пассивный отдых.

Вышеизложенное позволяет заключить, что:

1. Несмотря на понимание значимости здорового образа жизни, анкетированные на деле далеко не всегда соблюдают его принципы.

2. Из факторов риска для здоровья медицинского персонала наиболее мощным по силе отрицательного воздействия является эмоциональный стресс, сопряженный со специфическими особенностями труда. Несмотря на высокую психоэмоциональную нагрузку, сестринский персонал не обладает стрессоустойчивостью и, что наиболее важно, не использует должные механизмы психологической саморегуляции.

3. Табакокурение достаточно широко распространено среди медсестер. То, что большая часть респондентов хотели бы бросить курить, может быть поводом для проведения мероприятий по снижению табакокурения.

4. Значительное число опрошенных не придерживаются режима питания, преобладает углеводистая модель питания, не отвечающая физиологическим потребностям организма. Следует отметить, что вопросы здорового питания сестринского персонала подлежат более глубокому изучению.

5. Интенсивность физической активности также нуждается в дополнительных исследованиях. По нашим данным, респонденты не отличаются высокой физической активностью и связывают это со значительной профессиональной физической нагрузкой.

Выявление вышеперечисленных фактов может стать основой для разработки программ реабилитации медицинского персонала в крупных учреждениях здравоохранения.

Для повышения мотивации сестринского персонала к ведению здорового образа жизни считаем необходимым:

- при профессиональной подготовке сестринского персонала уделять больше внимания практическим навыкам ведения здорового образа жизни;

- морально и материально стимулировать сотрудников, придерживающихся здорового образа жизни;
- организовать постоянно действующие семинары по теоретическим вопросам здорового образа жизни на базе поликлинических школ здоровья, обращая особое внимание на проблемы рационального питания, отказа от курения, повышения физической активности сестринского персонала, а также на обучение методам релаксации;
- создавать на базе лечебно-профилактических учреждений специальные группы здоровья для медицинских работников под руководством инструкторов по лечебной физкультуре.

Рекомендуемая литература

- Артюнина Г.П., Игнаткова С.А. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни. Учебное пособие для высшей школы. 3-е изд., перераб. – М.: Академический проект; Фонд «Мир», 2006. – 506 с.
- Вучева В.В. Социально-педагогические аспекты здоровьесбережения студентов // Экология человека. – 2006; 2: 74–77.
- Куценко Г.И., Васильева Т.П., Мушников Д.А. и др. Характеристика медико-биологического потенциала медицинского персонала учреждений здравоохранения разного типа // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2006; 1: 47–50.
- Полесский В.А., Мартынич С.А., Запороженко В.Г. Мониторинг здоровья и качества жизни: технологии социального проектирования // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2006; 1: 3–14.
- Проблемы охраны здоровья, здравоохранения и возможные меры их решения // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2006; 2(53): 30–36.
- Руководство по медицинской профилактике /Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 464 с.

MOLDING A HEALTHY LIFESTYLE IN NURSING STAFF

S.V. Bobretsova, V.A. Plaksin, Cand. Med. Sci.

Arkhangelsk Medical College, Severodvinsk
Northern State Medical University, Arkhangelsk

The paper describes a study revealing the specific features of molding a healthy lifestyle in nurses and the reasons preventing its observance.

Key words: healthy lifestyle, risk factors, relaxation techniques.