

Гаджимурадова З.Г., Агаларова Л.С.

Исследование факторов, влияющих на формирование здорового образа жизни городского населения

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Даггосмедакадемии, г. Махачкала

Gadjimouradova S.G., Agalarova L.S.

The study of the factors influencing the formation of healthy lifestyle of the urban population

Резюме

В целях разработки научно обоснованных рекомендаций по формированию здорового образа жизни взрослого населения, проведено анкетирование 867 пациентов и 165 медицинских работников в 3 городских поликлиниках г. Махачкала. Установлена низкая приверженность пациентов к назначенному лечению. В основе такой ситуации лежит плохая осведомленность или информированность самого пациента о своем заболевании и его последствиях. Рекомендации и советы врачей пациентами выполняются полностью в 53,7% случаев, частично – в 29,6% и не выполняются – в 16,7% случаев. Самой популярной формой пропаганды о здоровом образе жизни являются печатные средства информации, их читает более 2/3 населения независимо от возраста. Среди телевизионных передач предпочитают телепередачи на тему здоровья, их в среднем смотрят более половины (54,6%) населения. На основе материалов исследования разработаны методические рекомендации по формированию здорового образа жизни населения.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, источники информации, мотивация населения, медицинская активность, информированность пациента

Summary

In order to develop scientifically based recommendations for the formation of healthy lifestyle of the adult population, questionnaires 867 patients and 165 health workers in 3 urban clinics, Makhachkala. Installed low adherence of patients to their assigned treatment. The basis of this situation lies with poor knowledge or awareness of the patient about their disease and its consequences. Recommendations and advice of the doctor's patients are fully in 53.7% of cases, partly in 29.6% and not run - in 16.7% of cases. The most popular form of propaganda of healthy way of life are print media, reading them more than 2/3 of the population regardless of age. Among the TV shows prefer TV shows on the topic of health, the average watch more than half (54.6 per cent) of the population. On the basis of materials research has developed guidelines for the formation of healthy lifestyle of the population.

Key words: healthy lifestyle, sources of information, motivation of the population, medical activity, awareness of the patient

Введение

Система здравоохранения является одной из самых затратных областей экономики, поэтому важнейшей задачей современной политики здравоохранения является формирование у людей потребности быть здоровыми, ответственными за состояние своего здоровья и здоровья своих детей, вести здоровый образ жизни (ЗОЖ). Понятие «здоровый образ жизни» – это не только медицинский термин, свидетельствующий об отсутствии патологических изменений в организме человека благодаря соблюдению им основных медико-гигиенических правил и норм, но и социальная категория, отражающая

специфическую систему отношений личности и общества, человека к самому себе с точки зрения и медицины, и этики [2,3,4].

Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условий и выражает ориентированность личности на формирование, сохранение и укрепление здоровья [1,6,10].

Целью исследования явилась разработка рекомендаций по формированию здорового образа жизни взрослого городского населения на основе изучения факторов, влияющих на него.

Таблица 1. Ранжирование мотивации населения по поддержанию здорового образа жизни (на 100 опрошенных)

Побудительные мотивы	%	Ранговое место
Желание быть сильным и красивым	44,5	1
Ухудшение здоровья	28,3	2
Информация медицинских работников	11,4	3
Профессиональные требования	7,6	5
Информация о здоровье в средствах массовой информации	9,0	4
Семейные традиции	6,1	6
Мнение окружающих	4,2	7

Таблица 2. Мотивации населения по укреплению здоровья в зависимости от образования (%)

Мотивы	Уровень образования		
	Неполн. среднее	Среднее	Высшее
Семейные традиции	5,4	7,1	13,2
Мнение окружающих	2,3	5,2	7,4
Информация СМИ	1,8	11,0	15,1
Информация медицинских работников	18,6	10,9	20,4
Ухудшение здоровья	29,1	35,0	51,5
Профессиональные требования	1,9	11,4	16,2

Материалы и методы

Исследование проводилось в 2012 – 2013 гг. на базе 3 городских поликлиник (№ 2, 6, 9) г. Махачкалы Республики Дагестан. Методом анонимного анкетирования опрошено 867 пациентов и 165 медицинских работников. Для сбора материала были разработаны 3 анкеты: «Анкета изучения условий и образа жизни взрослого городского населения», «Анкета изучения факторов, влияющих на формирование здорового образа жизни» и «Анкета изучения уровня знаний медицинских работников в области профилактики и санитарного просвещения». Анкеты включали следующие вопросы: социально-демографическая характеристика населения; психологическая характеристика семьи; самооценка состояния здоровья пациентами; медицинская активность населения; вредные привычки; осведомленность населения о факторах риска; источники информации о здоровье; информированность пациентов о своем заболевании; приверженность пациентов к назначенному лечению и рекомендациям; эффективность санитарно-просветительной работы; уровень знаний медицинских работников в области профилактики, формирования здорового образа жизни, санитарного просвещения и другие вопросы.

В соответствии с целью и задачами в исследовании были использованы социологический, статистический методы и метод непосредственного наблюдения. Статистическую обработку проводили при помощи программ Statistica 6.0, Биостат 4.03, MS Excel 2003.

Результаты и обсуждение

Исследование показало, что ведущим мотивом поддерживать свое здоровье (табл. 1) – это «желание быть сильным (ой) и красивым(ой)». Второе место в структуре мотивов занимает «ухудшение здоровья» - 28,3%, этот мотив требует своевременного принятия решения об оздоровлении, снятия или избегания проблем со здоро-

вьем. Осведомленность о здоровье и способах его укрепления, получаемая от врачей и средних медицинских работников, занимает третье место (11,4%) и значительно влияет на принятие решения в пользу здорового образа жизни. Информация, получаемая о здоровье в средствах массовой информации, занимает 9%, а на семейные традиции приходится лишь 6,1%.

Другим фактором, влияющим на мотив, определяющий выбор здорового поведения, является уровень образования (табл. 2). Так, для людей с высшим образованием ухудшение здоровья является ведущей причиной, заставляющей заботиться о здоровье (51,5%), когда как для лиц со средним и неполным средним образованием этот мотив не столь важен (35% и 29,1%).

Информация медицинских работников для лиц с неполным средним образованием составила 18,6%, средним образованием – 10,9% и высшим образованием – 20,4%. Мотивация о семейных традициях у лиц с высшим образованием в 2 раза (13,2%) выше, чем с неполным средним и средним образованием (5,4% и 7,1%).

Изучение источников информации о здоровье в зависимости от пола (табл.3) показало, что в структуре как у мужчин (64,3%), так и у женщин (75,6%) на первом месте стоят средства массовой информации, на втором месте – литература (у мужчин 43,1%, у женщин 52,4%), на третьем – у мужчин – родители (32,7%), а у женщин – медицинские работники (40,3%). К мнению друзей (24,1% и 30,5%) респонденты больше прислушиваются, чем к педагогам (4,4% и 8,1%), хотя это профессиональная категория людей, которая должна учить здоровому образу жизни.

Известно, что на здоровье в значительной степени влияет психологический микроклимат в семье. В связи с этим нами изучена психологическая характеристика семьи. На вопрос: «Какие у Вас взаимоотношения в семье?» были получены следующие ответы: «дружные» -

Таблица 3. Предпочтительные источники информации о здоровье в зависимости от пола (%)

Источники информации	Мужчины	Женщины
Родители	32,7	36,0
Друзья	24,1	30,5
Информация СМИ	64,3	75,6
Информация медицинских работников	28,5	40,3
Педагоги	4,4	8,1
Печатная пропаганда (литература)	43,1	52,4

Таблица 4. Профилактические рекомендации врачей пациентам с артериальной гипертензией и их выполнение (на 100 больных)

Рекомендации по профилактике	Рекомендации врачей	Выполнение пациентами
Принимать лекарства	81	65
Следить за массой тела или снизить ее	58	32
Ограничить потребление соли	69	36
Ограничить потребление алкоголя	32	23
Бросить курить	35	28
Заниматься спортом	41	16

«1,5%», «напряженные» - 12,0%, «конфликтные» - 5,3%, «крайне напряженные» - 1,2%. Основными причинами неблагоприятных взаимоотношений в семье являются: недостаточная материальная обеспеченность - 58,4%, употребление спиртных напитков - 17,3%, необеспеченность жильем - 15,7%, отсутствие детей - 9,5%, невозможность устроить детей в дошкольные учреждения - 5,1%.

Здоровье всей семьи в целом и каждого ее члена определяется утвердившимися в семье установками, традициями, навыками. Семья - одна из важнейших общественных групп, с которой в своей практической деятельности соприкасается участковый врач. На участкового врача-терапевта, врача-педиатра возлагается основная роль в выявлении и ликвидации факторов риска. В связи с этим возникает вопрос о том, каковы функции врача в семье? По мнению опрошенных врачей, в число этих функций входят: динамическое наблюдение за состоянием здоровья всех членов семьи (84,3%), систематическая работа в семье по профилактике заболеваний (58,1%), внедрение элементов здорового образа жизни (47,4%), воспитательное воспитание семьи (43,9%). Такие ответы свидетельствуют о понимании участковыми врачами своей работы в семье в первую очередь как профилактической.

В отношении ценности ЗОЖ положительный пример подает население Японии, где самая высокая средняя продолжительность жизни. В этой стране установки ЗОЖ передаются в семейных традициях, закреплены в культуре, законодательстве, в корпоративных правилах.

Другим важным фактором здорового образа жизни является уровень медицинской активности населения, особенно семьи. Однако результаты социологического опроса пациентов городских поликлиник показали низкую активность их в сохранении своего здоровья. Так, в случае заболевания 27,6% населения не обращались к врачу. Причинами несвоевременного обращения яви-

лись: длительное ожидание приема врача - 32,6%, лечились сами - 22,4%, надежда на то, что болезнь «сама пройдет» - 20,1%, не нуждались в больничном листе - 12,3%, не удовлетворяет качество работы врачей - 7,0%, нерациональный график работы - 4,2%.

Одной из основных проблем недостаточной эффективности назначенной терапии является низкая приверженность пациентов к назначенному лечению. В основе складывающейся ситуации лежит плохая осведомленность или информированность самого пациента о своем заболевании и его последствиях [7,9].

Приверженность пациентов к лечению во многом определяет течение и прогноз заболевания. Выявлен ряд причин низкой приверженности пациентов к лечению. Одна из них - недостаточная информированность о заболевании. Так, при анкетировании пациентов выяснилось, что 86,4% хотят узнать больше о своем заболевании. При этом 63,2% опрошенных доверяют больше своему лечащему врачу, 36,2% предпочли получить информацию из лекции специалиста, 13,6% - из специальной литературы для пациентов. Информированность пациентов по основным вопросам профилактики и лечения своего заболевания приводит к коррекции образа жизни и повышению уровня приверженности к лечению.

Важное значение для полноценного и своевременного лечения имеет выполнение рекомендаций врачей в случае болезни. Однако анкетный опрос показал, что рекомендации и советы врачей пациентами выполняются полностью в 53,7% случаев, частично - в 29,6% и не выполняются - в 16,7% случаев. Такие же закономерности в своем исследовании установила Н.А.Нармухамедова [5].

В таблице 4 представлены профилактические рекомендации врачей пациентам с артериальной гипертензией (АГ) и их выполнение. Из нее видно, что врачи советовали принимать лекарства для снижения уровня АД больным в 81% случаев, следить за массой тела - в 58% случаев, ограничить потребление соли - в 69,0%, алкоголя - в

Таблица 5. Результаты опроса врачей и медицинских сестер по вопросам медицинской профилактики (на 100 опрошенных)

Разделы анкеты	Врачи		Средний медперсонал	
	ответили		ответили	
	правильно	неправильно	правильно	неправильно
Дайте, пожалуйста, определение понятию «здоровье»	71,8	28,2	64,0	36,0
Перечислите факторы, влияющие на здоровье	86,3	13,7	83,2	16,8
Перечислите факторы, влияющие на качество жизни	79,0	21,0	74,3	25,7
Перечислите факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний	82,1	17,9	76,5	23,5
Дайте определение понятиям: «медико-социальная профилактика» «медицинская профилактика» «первичная профилактика» «вторичная профилактика»	58,0	42,0	46,7	53,3
	73,8	26,2	56,0	44,0
	75,7	24,3	67,4	32,6
	81,5	18,5	76,0	24,0
В среднем	76,0	24,0	68,0	32,0

Таблица 6. Предпочтительные формы пропаганды санитарного просвещения в зависимости от пола (%)

Формы пропаганды	Мужчины	Женщины
Печатные средства информации	59,3	68,1
Телевизионные ток-шоу	53,2	64,0
Телепередачи на темы здоровья	46,0	53,7
Местная телепередача «Будь здоров»	34,1	40,5
Республиканские и городские мероприятия по пропаганде здорового образа жизни	14,4	24,6
Лекции о здоровье	13,0	15,4

32% и бросить курить – в 35% случаев. А между тем, как отметили сами больные в интервью, даже если им давали рекомендации, не все выполняли их в полной мере. Зная о необходимости постоянного приема лекарства, только 65% пациентов их принимали. Более половины пациентов знают о важности снижения массы тела, но только 32% больных с АГ следят за ней, 2/3 пациентов с АГ информированы о необходимости снижения потребления соли, а ограничивают только половина из них.

О выполнении физических упражнений или занятий спортом были информированы менее половины опрошенных больных с АГ, но выполняли их только 1/3 пациентов. О необходимости не злоупотреблять алкогольными напитками и бросить курить знали 1/3 пациентов, но выполняли эти рекомендации только половина из них. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют, что пациенты, информированные медицинскими работниками о необходимости снижения воздействия факторов риска и изменения образа жизни, недостаточно выполняют рекомендации врачей.

В настоящее время отсутствует регламентация профилактической работы медицинских работников, нет нормативов профилактики заболеваний, формирования ЗОЖ, не налажена система мониторинга профилактики и отсутствует система стимулирования профилактического труда, причем это в равной степени относится как к медицинским сестрам, так и к врачам [12].

По специально разработанной анкете изучен уро-

вень знаний врачей и медицинских сестер по некоторым вопросам медицинской профилактики (табл.5). Исследование показало, что каждый четвертый (24%) врач и третий

(32%) средний медицинский работник дали неправильное определение понятиям «здоровье», «медико-социальная профилактика», «медицинская профилактика», «первичная профилактика», «вторичная профилактика» и другим элементам медицинской профилактики. Это необходимо учитывать при планировании мероприятий по повышению квалификации медицинских работников в области медико-социальной и медицинской профилактики.

Исследование, проведенное нами, выявило ряд особенностей в выборе предпочтительных форм пропаганды (табл. 6). Так, мужчины (59,3%) и женщины (68,1%) предпочитают печатную форму пропаганды, а также телевизионные ток-шоу (53,2% и 64%), телепередачи на темы здоровья (46% и 53,7%). Женщины более восприимчивы к этим формам пропаганды. Женщины почти в 2 раза (24,6% против 14,4%) больше предпочитают городские и республиканские мероприятия по пропаганде здорового образа жизни.

Изучение предпочтительных форм пропаганды в зависимости от возраста показало, что самой популярной формой пропаганды о здоровом образе жизни являются печатные средства информации, их читает более 2/3 (70,1%) населения независимо от возраста. Среди теле-

визионных передач предпочитают телепередачи на тему здоровья, их в среднем смотрят более половины (54,6%) населения, телевизионные ток-шоу – 46,8% и местную передачу на тему «Будь здоров» – 47,6% респондентов.

Лица старшего возраста значительно чаще предпочитают печатную литературу и телепередачи, а молодого возраста – телевизионные ток-шоу, республиканские и городские мероприятия по пропаганде здорового образа жизни.

Исследование показало, что 2/3 (65%) медицинских работников отметили в своем образе жизни наличие факторов риска. Наиболее распространены нерациональное питание (49,1%), недостаток двигательной активности (34,5%), конфликтные ситуации на работе (19,4%). Эти данные согласуются с данными М.В. Синельниковой [11].

Результаты исследования показали, что более половины (56%) медицинских работников считают, что одним из наиболее оптимальных путей улучшения здоровья населения является повышение уровня санитарно-гигиенической грамотности. Мнение о том, что для этого необходимо проведение мероприятий по изменению мотивации населения в отношении своего здоровья высказали 63,7% опрошенных. В целом 58,1% медицинских работников считают, что улучшение состояния здоровья населения возможно путем изменения нездорового образа жизни человека.

При этом 36,3% респондентов уверены, что мероприятия должны быть направлены на изменение отношения населения к своему здоровью, 29,8% – на повышение санитарной грамотности по вопросам сохранения и укрепления здоровья, и 25,6% – на изменение образа жизни человека. Эти данные близки к данным М.В. Синельниковой [11].

В целом медицинские работники признали недостаточность знаний в вопросах гигиенического воспитания населения. Так, врачи оценивают уровень своей санитарно-гигиенической грамотности как достаточный в 77,5% случаев и недостаточный – в 22,5%, а средний медицинский персонал – соответственно 49,1% и 50,9%.

По данным опроса врачи оценивают санитарную грамотность населения как низкую в 2/3 (66,3%) случаев. С точки зрения опрошенных врачей, почему население не заботится о своем здоровье, основными причинами являются: население не считает нужным заботиться о своем здоровье – 39,6%; люди не имеют знаний о том, как заботиться о своем здоровье и здоровье близких (33,7%); у населения нет на это времени – 18,3% и 10,2% респондентов не доверяют свое здоровье медицинским работникам. Наши данные согласуются с данными О.В. Подозовой [8].

Важно отметить, что ЗОЖ дает большую свободу и власть над собственной жизнью, делая ее более плодотворной, здоровой и долголетней. Чтобы достичь этого, человек должен, прежде всего, стать носителем идеи здоровья как основного жизненного приоритета.

Выводы

1. Исследование показало, что ведущим мотивом поддерживать свое здоровье – это «желание быть сильным (ой) и красивым (ой)». Второе место в структуре мотивов занимает «ухудшение здоровья» – 28,3%, этот мотив требует своевременного принятия решения об оздоровлении. Осведомленность о здоровье и способах его укрепления, получаемая от врачей, занимает третье место (11,4%) и значительно влияет на принятие решения в пользу здорового образа жизни.

2. Установлена низкая приверженность пациентов к назначенному лечению. В основе такой ситуации лежит плохая осведомленность или информированность самого пациента о своем заболевании и его последствиях. Рекомендации и советы врачей пациентами выполняются полностью в 53,7% случаев, частично – в 29,6% и не выполняются – в 16,7% случаев. Информированность пациентов по основным вопросам профилактики и лечения своего заболевания приводит к коррекции образа жизни и повышению уровня приверженности к лечению.

3. Изучение уровня знаний врачей и медицинских сестер по некоторым вопросам медицинской профилактики показало, что каждый четвертый (24%) врач и третий (32%) средний медицинский работник дали неправильное определение понятиям «здоровье», «медико-социальная профилактика», «медицинская профилактика», «первичная профилактика», «вторичная профилактика» и другим элементам медицинской профилактики.

4. Установлено, что самой популярной формой пропаганды о здоровом образе жизни являются печатные средства информации, их читает более 2/3 населения независимо от возраста. Среди телевизионных передач предпочитают телепередачи на тему здоровья, их в среднем смотрят более половины (54,6%) населения, телевизионные ток-шоу – 46,8% и местную передачу на тему «Будь здоров» – 47,6%. ■

Агаларова Луиза Саидрахмедовна – доктор мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Даггосмедакадемии, г. Махачкала; Гаджимурадова Зарифа Гамзатовна – аспирантка кафедры общественного здоровья и здравоохранения, г. Махачкала; Автор, ответственный за переписку – Агаларова Луиза Саидрахмедовна Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ушакова, д. 9, кв. 10. Телефон – 8-960-409-45-97, e-mail: luiza_agalarova@mail.ru

Литература:

- Андреев В.Н. Новые «Три кита здоровья». – СПб., 2007. – 217 с.
Васендия В.Н., Чеботарькова С.А., Кобалева Д.А. Здоро-

вый образ жизни как одна из составляющих безопасности человека // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины – 2012 – № 6 – С. 19-20.

3. Гаджиев Р.С. Врач общей практики. М.: Медицина, 2005. – 544с.
4. Лисицын Ю.П. Здоровый образ жизни. История и современность. М.: НИИ истории медицины РАМН, 2012. – 47 с.
5. Нармухамедова Н.А. Оценка отношения больных с артериальной гипертензией к болезни и степени следования рекомендациям врача. Автореф. дис. канд. мед. наук. – 2005. – 22 с.
6. Неумывакин И.П., Неумывакина Л.С. Эндозкология здоровья. – СПб, 2006.
7. Погодина В.А. Социальная структура поведения врачей и пациентов при формировании здорового образа жизни пациентов //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. – №4. – С. 17-19.
8. Полозова О.В. Совершенствование методов профилактической работы амбулаторно-поликлинических учреждений муниципальной системы здравоохранения. Автореф. дис. канд. мед. наук., – Москва. – 2008. – 22 с.
9. Сафонова Ю.А., Зубкова И.Н., Зоткин Е.Р. Влияние обучающих программы на приверженность пациентов рекомендациям по профилактике и лечению остеопороза. // Семейный врач. – 2009. – Т.13. –№1. – С. 32-35.
10. Семикин Г.И. Организация антинаркологической профилактической работы со студенческой молодежью в вузах. – М., 2003.
11. Синельникова М.В. Современные аспекты санитарного просвещения в условиях сельского района. Автореф. дис. канд. мед. наук. – Москва. 2010. – 22 с.
12. Хайдарова Т.С., Нурмуханбетова Р.Н. Совершенствование профилактической деятельности в системе первичной медико-санитарной помощи //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. – №3. – С.44-46.