

УДК 614.2:613.4:301 (470.345)

ОТНОШЕНИЕ ГОРОЖАН К СОСТАВЛЯЮЩИМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (НА ПРИМЕРЕ Г. САРАНСК РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ)

Заводова Е.И.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Мордовия», Саранск, Россия

Изучено отношение к здоровому образу жизни и к его составляющим горожан. По результатам проведенного исследования необходимо формирование мотивационно-ценностного отношения к своему здоровью у населения г. Саранск. Выявленный уровень факторов риска predetermined развитие муниципальной целевой программы «Развитие физической культуры, спорта и здорового образа жизни населения городского округа Саранск на 2015–2017гг.».

Ключевые слова: здоровье населения, здоровый образ жизни, социологическое исследование

THE ATTITUDE OF CITIZENS TOWARDS HEALTHY LIFESTYLE BASED ON THE EXAMPLE OF THE REPUBLIC OF MORDOVIA

Zavodova E.I.

Federal Budget Health Care Institution «Centre of Hygiene and Epidemiology in the Republic of Mordovia, Saransk, Russia

The attitude of citizens towards healthy life style is studied. Based on the results obtained, the formation of the motivational-valued attitude is needed toward the health of the Saransk population. The risk factors revealed predetermined the development of the municipal special program: «Development of physical culture, sport and healthy way of life of population of city district Saransk for 2015-2017»

Key words: health of population, healthy way of life, sociological research

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Это обязывает подходить к оценке здорового образа жизни человека не только с биологических, но и медико-социальных позиций. Социальные факторы обусловлены социально-экономической структурой общества, уровнем образования, культуры, производственными отношениями между людьми, традициями, обычаями, социальными установками в семье и личностными характеристиками [3–5]. Большая часть вышеперечисленных факторов вместе с гигиеническими характеристиками жизнедеятельности входит в обобщенное понятие «образ жизни» и, по данным ВОЗ, на 50–55% влияет на здоровье человека [1,2]. Первостепенная роль в сохранении и формировании здоровой нации принадлежит именно здоровому образу жизни (ЗОЖ). ЗОЖ – это поведение индивидуума, направленное на укрепление и сохранение здоровья, активизацию защитных сил организма, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия, устранение факторов риска; основа профилактики заболеваний.

Цель исследования – изучение отношения к ЗОЖ и его составляющим у населения г. Саранска.

Социологическое исследование проводилось в период 2013–2015 гг. среди взрослого населения г. Саранска Республики Мордовия. В анкетировании приняли участие более 3000 добровольцев (1710 мужчин и 1710 женщин) в возрасте от 16 до 84 лет. В анкету-опросник [1] включены вопросы, касающиеся образа жизни, респондентам предлагалось выбрать от одного до нескольких вариантов ответов. В ходе исследования было выявлено, что 43% мужчин и 82% женщин считают, что придерживаются рекомендаций ведения ЗОЖ. Менее половины мужчин (<50%) в возрастной категории 16–24 года (в основном студенты) считают, что ведут ЗОЖ; уверенность сохраняется до достижения возраста 46 лет, пик активности ведения ЗОЖ (62%) наблюдается к 46–60 годам и снижается до 25% в старшей возрастной категории (61 и старше).

Уверенность ведения ЗОЖ у респондентов женского пола в возрасте 16–45 лет находится на уровне 76–83% и выше, чем у мужчин. При достижении возраста 46–60 лет наблюдается снижение до 60%. Пик активности ведения ЗОЖ достигает 100% в возрастной категории 60 лет и старше.

Более половины респондентов мужского пола (57%) и пятая часть респондентов женского пола не ведут ЗОЖ. В отличие от женщин, мужчины менее активно ведут ЗОЖ, особенно в возрастных категориях: 30–35 лет, 61 и старше. Вероятно, такое соотношение может быть связано с недопониманием основных принципов и правил ЗОЖ, с недооценкой влияния ЗОЖ на здоровье и качество жизни, пренебрежительным отношением к своему здоровью, оценкой зависимости здоровья от других факторов (среды обитания, наследственности, уровня и качества жизни, фактора стресса и т.д.).

Процентное соотношение респондентов мужского и женского полов, понимающих зависимость возможности ведения ЗОЖ от них лично, находится примерно на одном уровне 64–70%.

Мнение респондентов мужского пола различных возрастных групп. Понимание зависимости возможности ведения ЗОЖ от самого человека возрастает от 42% до 76%, пик приходится на возрастную группу 30–35 лет. Далее отмечается незначительное снижение до 67% и увеличение до 75% в возрастной группе 60 лет и старше.

Следует отметить, что 24% мужчин и 41% женщин считают, что возможность ведения ЗОЖ зависит от государства; 12% мужчин и 17% женщин – от работодателя. Кроме того, пятая часть опрошенных обоих полов считают, что возможность ведения ЗОЖ зависит от медицинских работников.

Выявлено, что четверть всех опрошенных мужчин (25%) и более половины (53%) женщин выражают абсолютную приверженность к соблюдению определенных правил для улучшения состояния здоровья. 43% мужчин и 29% женщин выражают готовность соблюдать правила ЗОЖ, но при этом предпочитают не изменять своим пристрастиям, в том числе пагубным. Не считают, что ЗОЖ может улучшить состояние их здоровья, около 14% респондентов.

Таким образом, 68% мужчин и 82% женщин всех возрастов осознают необходимость соблюдения правил ЗОЖ, однако достаточно часто никаких действий для формирования ЗОЖ не предпринимают. С увеличением возраста отношение к своему здоровью и правилам ЗОЖ у респондентов несколько ухудшается, несмотря на рост заболеваемости.

В ходе анализа проведенного анкетирования выявлено, что не все респонденты, в основном мужчины, осведомлены о собственных скрининговых параметрах (вес, уровень артериального давления, уровень глюкозы и холестерина крови). Исключение составляет вес.

В возрастной категории 16–24 лет осведомленность мужчин о весе своего тела составляет 76%, в возрастной категории 25–29 лет – 62%. В возрастной категории 30–35 лет свой вес контролируют 94%. В остальных возрастных категориях осведомленность составляет 74–76%, значительны эти показатели у женщин во всех возрастных группах.

Уровень артериального давления контролируют в среднем 37% мужчин и 70% женщин, уровень глюкозы крови – 11% мужчин и 44% женщин, холестерина – 3% и 31% соответственно. Осведомленность о собственных параметрах организма у лиц, соблюдающих правила ЗОЖ, аналогична тем респондентам, кто не считает себя приверженцем ЗОЖ. Отсутствие знаний всех 4 стандартных скрининговых маркеров сердечно-сосудистых заболеваний продемонстрировали 97% мужчин, 69% женщин (дополнительный риск смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы). С увеличением возраста увеличивается количество респондентов, знающих основные показатели своего организма, что может быть связано с возникновением или увеличением количества заболеваний у людей пожилого возраста, следовательно, необходимостью контроля веса, артериального давления, уровня сахара и т.д.

Правильное питание является залогом здоровья, именно питание обеспечивает организм необходимой жизненной энергией. Неправильное питание сопряжено с развитием заболеваний различных систем организма: эндокринной (ожирение), пищеварительной, сердечно-сосудистой и др. Низкий процент респондентов, придерживающихся принципов здорового питания, выявлен у 7% мужчин и 29% женщин; 39% и 47% соответственно стараются соблюдать принципы здорового питания. 44% мужчин и 14% женщин считают, что питаются не правильно. Причем доля «нормально не питающихся» мужчин в 3,1 раза больше, чем женщин. Среди негативных факторов неправильного питания 9% мужчин отметили частые «перекусы» между приемами пищи сладостями, чипсами и др. Не завтракают 19% мужчин, плотно ужинают 27%, фастфуд вместо обеда употребляют 14%, 24% предпочитают жирную или жареную пищу. Доля мужчин, склонных к вечернему перееданию, перекусам, плотному ужину, отсутствию завтрака, выше в 1,4 раза, чем женщин. Предпочтения сладостям отметили 25% мужчин и 32% женщин, употребление нескольких чашек кофе в день – 27–28% респондентов, энергетических напитков – 12% мужчин и 6% женщин. Таким образом, в группу риска по питанию входят около 93% респондентов мужского пола.

Отдых – одна из важных составляющих качества жизни. Хроническая усталость – фактор риска астенических расстройств, приводящих к снижению интеллектуальных функций, развитию психосоматических и сердечно-сосудистых заболеваний, особенно в случаях длительно текущей астении, когда патологическая усталость и слабость не проходят даже после длительного отдыха [5]. 44% мужчин и 57% женщин отмечают, что недостаточно отдыхают. К группе риска по фактору неадекватного отдыха относятся в наибольшей степени женщины (доля выше в 1,3 раза, чем мужчин) старше 30 лет.

Физическая активность. Занимаются спортом от 3 раз в неделю и/или более 1 часа в день 10% мужчин и 7% женщин; треть респондентов обоих полов стараются поддерживать физическую активность; а треть признались в отсутствии ее как таковой. Последнее свойственно людям как старше, так и младше 30 лет. Исключение составляет возрастная группа 30–35 лет, в этом возрасте респонденты наиболее активно занимаются физкультурой.

При оценке вида физической активности выявлено, что основным ее видом стали пешие маршруты и зарядка по утрам. На втором месте периодические нерегулярные занятия физкультурой до 1 раза в неделю. Регулярно занимаются различными видами физических упражнений менее 1% респондентов мужского и женского полов.

При ответе на вопрос об употреблении психоактивных веществ только 18% мужчин и 27% женщин указали «ничего из перечисленного».

Успокоительные средства (валериана, новопассит, персен и др.) эпизодически употребляют 12% мужчин и 6% женщин. Периодически употребляют снотворные четвертая часть респондентов женщин, доля респондентов мужчин ниже в 4,8 раза.

Проводят более 3 часов в день у телевизора (компьютера) 56% мужчин. Женщины в 1,4 раза меньше времени проводят около компьютера или телевизора.

Следует отметить, что регулярно принимают витамины 10% мужчин и 21% женщин; проходят ежегодную диспансеризацию 36% и 46%; прививаются 17% и 28%; периодически проходят обследование и лечение 6% и 21%; выполняют закаливающие процедуры 4% и 3%; регулярно отдыхают в санаториях 1% и 3% соответственно. В ходе социологического исследования установлено, что в поликлинических условиях лечатся 65% женщин, 58% мужчин, в специализированных ЛПУ – 19% и 6% соответственно. Не пользуются услугами лечебно-профилактических учреждений, предпочитая самолечение, 46% мужчин и 35% женщин.

Проведенное исследование на примере г. Саранска Республики Мордовия демонстрирует необходимость формирования мотивационно-ценностного отношения к своему здоровью, его значению и роли в жизни человека и общества в целом. Выявленный уровень факторов риска свидетельствует о необходимости принятия мер по улучшению формирования ЗОЖ у населения. Одними из главных элементов формирования ЗОЖ являются профилактика и ежегодная обязательная диспансеризация, его пропаганда.

По результатам проведенного социологического исследования в городском округе принята муниципальная программа «Развитие физической культуры, спорта и здорового образа жизни населения городского округа Саранск на 2015–2017 гг.».

Список литературы:

1. Артюхов И.Л., Сенченко А.Ю., Смоленская Е. Д., Мелехов А.А. Результаты изучения самооценки здоровья и факторов, влияющих на нее// Социол. мед., 2003. – № 1. – С. 36–40.
2. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества.- М.: Наука, 2006. - С. 40-53.
3. Chinapaw M.J., Proper K.I., Brug J., van M.W., Singh A.S. Relationship between young people's sedentary behaviour and biomedical health indicators: a systematic review of prospective studies. *Obes Rev.* 2011; 12: e621-e632. doi : 10.1111/j.1467-789X.2011.00865.x.
4. Strauss S. Chronic Fatigue Syndrome. In: Kasper D., Fauci A., Longo D., Braunwald E., Hauser S., Jameson J., editor. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Barcelona : McGraw Hill; 2006.-Pp.2804-2805.
5. Van Stralen MM., de Vries H., Mudde A.N., Bo1man C.,Lechiner L. Determinants of initiation and maintenance of physical activity among older adults: a literature review. *Health Psychol Review.* 2009; 3: 147-207. doi : 10.1080/17437190903229462.