

Л.Л. Шебеко¹, А. Vasianovich², С.В. Власова¹, Л.В. Германович¹

¹Полесский государственный университет, Пинск, Республика Беларусь, L.Lapunova@tut.by

²Department of Populational Health, University of Aberdeen, UK, a.vasianovich@abdn.ac.uk

Введение. Возникший в процессе эволюции органического мира феномен человека стал предметом исследования огромного множества естественных и общественных наук [1]. В полной мере это относится к одной из основополагающих сторон его жизни и жизнедеятельности — здоровью. Идея здоровья в последние десятилетия приобрела особую актуальность в связи с тем, что качество здоровья испытывает неуклонную тенденцию к ухудшению. Известный ученый И.И. Брехман писал: «Именно здоровье людей должно служить главной «визитной карточкой» социально-экономической зрелости, культуры и преуспевания государства»[3]. Вот почему все вопросы обеспечения, формирования, сохранения и укрепления здоровья рассматриваются как важнейшее из направлений деятельности государства. Для государства здоровье или болезнь каждого ее гражданина имеют определенное конкретное материальное выражение [2,3].

В проблеме здоровья, прежде всего, выделяются социальные и личностные предпосылки, и лишь в последнюю очередь — медицинские. Современный человек знает достаточно много о здоровье и о том, что необходимо предпринимать для его поддержания. Однако для того, чтобы эти накопленные человечеством знания начали давать результат, необходимо учесть и сформировать целую систему взглядов на себя и свой образ жизни [3]. Ценность здоровья, конечно, прежде является индивидуальной и семейной, хотя одновременно здоровье представляет и общественную ценность как минимум в трех аспектах — социальном, экономическом и геополитическом.

Понятие о «факторах риска» сформировалось в результате специальных эпидемиологических исследований [4,5,6]. Специалисты выделяют несколько групп факторов риска, которые способствуют возникновению различных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых. Во-первых, это биологические факторы: пожилой возраст, мужской пол, генетические особенности, способствующие возникновению нарушений липидного и углеводного обмена, артериальная гипертензия, дислипидемия, избыточная масса тела и характер распределения жировых отложений в организме, сахарный диабет. Во-вторых, это, так называемые, поведенческие факторы: несбалансированное питание, низкая физическая активность, курение, употребление алкоголя и стрессы. Каждая из перечисленных причин, как по отдельности, так и в сочетании, существенно повышает риск возникновения различных заболеваний, особенно сердечно-сосудистой патологии [6].

В силу определенных стереотипов поведения у современного человека большое распространение получили так называемые эмоциональные стрессы напряжения, вызываемые психогенными факторами, такими, как конфликтные отношения между людьми (в коллективе, на улице, в семье). Увеличение числа стрессов — расплата человечества за технический прогресс. С одной стороны, уменьшилась доля физического труда в производстве материальных благ и в быту. Резкое снижение двигательной активности нарушило естественные физиологические механизмы стресса, конечным звеном которого и должно быть как раз движение. Естественно, что это извратило и характер протекания жизненных процессов в организме человека [3,4].

Как известно, эмоциональное состояние часто сопровождается изменениями в соматической (мимика, жесты) и висцеральной (изменение частоты сердцебиения, дыхания и т.д.) сферах. Причиной эмоционального стресса является отношение к соответствующему воздействию. Характер реакции зависит от личностного отношения человека к ситуации, воздействию и, следовательно, от его типологических, индивидуальных особенностей, особенностей осознания социально-значимых сигналов или комплексов сигналов (конфликтные ситуации, социальная или экономическая неопределенность, ожидание чего-либо неприятного и т.п.). Худшим вариантом поведения в стрессовой ситуации является отказ от двигательной активности. Ограничение двигательной активности, обусловленное особенностями образа жизни, профессиональной деятельностью, является важным фактором возникновения различных патологических состояний. Уменьшение физической активности резко сокращает поток проприоцептивных раздражителей, что снижает лабильность нервной системы и ведет к нарушению вегетативной регуляции деятельности различных органов и систем организма [5].

Практически нет заболеваний, в развитии которых не играла бы роль вегетативная нервная система. В одних случаях она является важным фактором патогенеза, в других — возникает вторично в ответ на повреждение в организме. Адекватная физическая нагрузка определяет устойчивость организма человека к действию различных неблагоприятных факторов [4].

Целью нашего исследования явилось изучение факторов риска развития различных заболеваний, осведомленность людей о возможных заболеваниях и их последствиях.

Методы. Нами была обследована группа служащих, представленная сотрудниками Полесского государственного университета. Проводилось анкетирование с помощью разработанной нами анкеты, которая включала в себя 2 раздела из 63 вопросов, затрагивающих разные аспекты состояния здоровья и осведомленность людей о возможных последствиях тех или иных состояний и воздействующих факторов.

Результаты исследования и их обсуждение. В исследовании приняли участие 109 человек, из которых 43 были мужчины, 66 — женщины. Средний возраст женщин составил 38,8 лет (28 — 68 полных лет), у мужчин средний возраст — 43,6 лет (24–74 полных лет). 96% опрошенных проживали в городе, 4% — в сельской местности. Уровень образования у опрошенных имел следующую структуру: среднее образование имело 3 человека (3%), среднее специальное образование имели 2 человека (2%), высшее образование — 42 человека (39%), ученые степени и звания — 61 человек (56%), 52 (48%) человека из них имели те или иные административные обязанности.

Второй раздел анкеты был посвящен оценке показателей здоровья, образа жизни, самооценке психо-эмоционального состояния и мотивации на сохранение и поддержание своего здоровья на достаточно высоком уровне. На вопрос об измерении артериального давления (АД) за последние 2 года, опрошенные ответили положительно (да) в 87% случаев, отрицательно (нет) в 12% и только 1% респондентов не помнит, измерялось ли АД. У 64% уровень АД был нормальным (меньше 140/90 мм рт. ст.), у 23% был выявлен повышенный уровень АД, и все тот же 1% не знал

своего уровня АД. Если с таким важным показателем, как уровень АД, дела обстояли относительно благополучно, то свой уровень холестерина измеряли за последние 2 года только 23%, 73% не измеряли данный показатель и 4% не знали об исследуемых показателях крови. У 20 человек (18%) его уровень был нормальным (менее 5 ммоль/л), 6 человек (8%) имели повышенный уровень холестерина и знали об этом, остальные 74 % опрошенных ничего о своем уровне холестерина не знали. При этом медицинский осмотр из опрошенных за последние 2 года прошли 72% (78 человек), 1 человек (1%) не помнит, когда проходил последний медосмотр, а 30 человек не проходили медицинское обследование в течение последних двух лет.

Результаты самооценки своего физического и психического здоровья в целом представлены в следующей таблице.

Таблица – Самооценка физического и психического здоровья в целом,
(% от количества обследуемых)

Вопрос	Очень хорошее (отличное)	Хорошее	Среднее	Плохое	Очень плохое
Как Вы оцениваете Ваше физическое здоровье в целом?	3,70%	33,90%	58,70%	3,70%	0
Как Вы оцениваете Ваше психическое здоровье в целом?	11,90%	43,10%	40,40%	4,60%	0

При анализе данных мы видим, что плохое физическое состояние по собственной оценке имеет 3,7%, а плохое психическое – 4,6%, а вот отличное психическое состояние имеет почти 12% опрошенных, против 3,7% с отличным физическим состоянием. При оценке проблем, которые волновали наших респондентов, на первое место вышли проблемы со здоровьем (различные хронические болезни) у 31,2% и проблема стресса (психоэмоционального напряжения) у 30,3%, на третьем месте стояла проблема веса у 25,7% опрошенных. При рассмотрении этих проблем у мужчин и женщин (отдельно), мы получили следующие результаты: у мужчин на первое место вышли проблемы со здоровьем – 37,2% (16 человек), на втором месте была проблема веса у 25,6% (11 человек), на третьем – стресс у 23,3% (10 человек). Далее у мужчин шли параллельно финансовые проблемы и занятость – по 20,9%. У женщин на первом месте была проблема стресса 34,8% (23 человека), на втором месте проблемы со здоровьем (хронические заболевания) - 27,3% (18 человек), на третьем месте оказалась проблема веса у 25,8% (17 человек), далее шла проблема занятости у 18,2% и финансовые проблемы у 12,1%. Из числа опрошенных 53% обращались к врачу с проблемами, связанными с их здоровьем, и 49,5% хотели бы иметь больше информации об этих проблемах.

При оценке такого фактора риска, как зависимость от табака, мы получили следующие результаты: не курят 90 человек (82,6%), курят 6 человек (5,5%), курили раньше, но сейчас бросили курить 13 человек (11,9%). 6 курящих выкуривают в день 82 и более сигарет, что в среднем составляет 13,7 сигарет на одного человека, при этом 2 человека курят по 20 сигарет и более в день, один – 15 сигарет. Лишь 32% опрошенных считают курение – проблемой. 72 человека (66%) ответили, что употребляют алкоголь, при этом 66,7% (48 человек) из числа положительно ответивших на данный вопрос употребляют реже 1 раза в месяц, 48,6% (35 человек) употребляют более 1 раза в месяц, но не еженедельно, 1 человек употребляет алкоголь 1-2 раза в неделю, и 1 человек – 3-5 раз в неделю.

В среднем количество выпиваемого пива в неделю составило 0,31 литра на человека, водки – 40,7 мл в неделю на человека, 44,4 мл вина в неделю на человека, два человека употребляли джин-тоник, один предпочитал маленькие дозы (менее 50 мл) коньяку. 3,7% (4 человека) опрошенных считают употребление алкоголя для себя проблемой, 96,3% (105 человек) придерживаются противоположной точки зрения, однако 10, 1% (11 человек) хотели бы уменьшить количество употребляемого алкоголя. На вопрос об употреблении наркотиков все 109 (100%) человек дали отрицательный ответ, только один из респондентов пробовал в своей жизни наркотик, остальные 108 человек (99,1%) никогда не пробовали наркотические средства.

При оценке двигательной активности у сотрудников университета данные распределились следующим образом: достаточную нагрузку, с точки зрения респондентов, имеет 51,4% опрошенных (56 человек), 48,6% (53 человека) отметили, что их физическая активность недостаточна. 42,2%

(46 человек) опрошенных отметили, что они имеют физическую активность минимум 30 минут в день 5 раз в неделю, 57,8% (53 человека) имеют более низкую физическую активность. 46,8% (51 человек) респондентов считают свою двигательную активность проблемой, 81 человек (74,3%) хотели бы повысить уровень своей двигательной активности.

При оценке ответов на вопросы, характеризующие психоэмоциональное состояние наших сотрудников, мы получили следующие данные. На вопрос: «Испытывали ли Вы в последнее время стресс и где», – 7,3% (8 человек) ответили, что испытывали стресс дома; 27,5% (30 человек) – на работе; 38,5% (42 человека) – и на работе, и дома. И только 26,6% (29 человек) ответили, что они не испытывали стресса в последнее время нигде. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года 42,2% (46 человек) респондентов ответили, что они чувствуют себя более безопасно, а 57,8% – нет; однако думают о работе в свое личное время больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года 57,8% респондентов. Берут с собой работу домой чаще, чем в прошлом году 36,7% (40 человек) опрошенных сотрудников; 48,6% (53 человека) сотрудников чаще пропускают обед, 14,7% (16 человек) потеряли уверенность в себе; 71,6% (78 человек) обеспокоены состоянием своего здоровья и здоровья своих близких больше, чем в прошлом году; 33,9% стали спать хуже в связи с имеющимися проблемами, 22% (24 человека) не могут справиться со своими проблемами; 41,3% (45 человек) испытывают постоянное напряжение по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Люди по-разному реагируют на стресс: 86,2% респондентов (94 человека) стараются в условиях стресса принять решение и разрешить ситуацию; 19,3% (22 человека) игнорирует проблему; 36,7% (40 человек) пытаются держать проблемы в себе; 64,2% (70 человек) пытаются общаться со своими близкими, друзьями; 37,6% (41 человек) пытаются загрузить себя работой; 66,1% опрошенных (72 человека) стремятся обсудить свои проблемы с близкими и друзьями.

Выводы:

1. Несмотря на то, что здоровье для каждого человека представляет как личностную, так и общественную ценность, среди сотрудников ПолесГУ отмечается тенденция невнимательного отношения к своему здоровью.

2. Интервьюируемые слабо осведомлены об основных факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, таких как артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия и др., а о коррекции речь практически не идет.

3. Самооценка своего физического, психического состояния, а также двигательной активности позволяет определить наличие различных факторов, влияющих на здоровье обследуемых.

Таким образом, мы пришли к заключению, что, несмотря на имеющиеся тенденции в обществе, направленные на формирование «моды на здоровье», на высокий образовательный уровень обследуемых, устоявшиеся стереотипы поведения, традиции, сложившиеся в обществе, не позволяют людям изменить свои привычки и поведение радикально, так, чтобы приоритет здоровья стал для каждого человека главной ценностью, позволяющей ему быть успешным во всем вопреки, а благодаря своему образу жизни.

Литература:

1. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье/ Н.М. Амосов. – М., 1987. – 214 с.
2. Апанасенко, Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология/ Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – Ростов Н/Д.: Феникс, 2000. – 248 с.
3. Вайнер, Э.Н. Общая валеология/ Э.Н.Вайнер. – Липецк, 1998. – 326 с.
4. Поздняков, Ю.М. Сердце и физическая активность/ Ю.М. Поздняков. – М., 2008. – 78с.
5. Office for National Statistics, Life Expectancy[<http://www.statistics.gov.uk/cci/nugget.asp?id=168>].
6. Taylor, RJ et al. Health & illness in the community. Oxford University Press. 2003.