

*Дерябина Н.Н.*

## ОТНОШЕНИЕ К СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ КАК ДЕТЕРМИНАНТА ЗДОРОВЬЯ

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Астрахань,  
Россия

*Deryabina N.N.*

### ATTITUDE TO OWN HEALTH AS A DETERMINANT OF HEALTH

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

**Дерябина Надежда Николаевна** - ассистент кафедры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования.

**Резюме.** На основании данных анкетирования 150 проводниц железнодорожных вагонов дальнего следования изучена значимость отношения к собственному здоровью как детерминанты здоровья. Показано, что работники, признающие за собой ответственность за свое здоровье, более привержены принципам здорового образа жизни.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, детерминанты здоровья.

**Abstract.** Based on the data of the questionnaire survey of 150 conductors of railway long-distance cars, the importance of the attitude to one's own health as determinants of health was studied. It is shown that employees who accept responsibility for their health are more committed to the principles of a healthy lifestyle.

**Key words:** healthy lifestyle, determinants of health.

Ответственное отношение к собственному здоровью часто рассматривается как один значимых факторов, определяющих уровень здоровья, так как ответственность к собственному здоровью определяет в свою очередь ответственные формы поведения, выражающиеся в сознательном и активном исключении факторов риска и выборе здоровые сберегающих форм поведения [1,2,3,4]. Человек, который перекладывает ответственность за свое здоровье на кого-то, рассматривает уровень своего здоровья как некий товар,

получаемый пассивно без дополнительных усилий с его стороны. Как правило, такое отношение выражается в снижении потребительской ценности здоровья в период, когда нет его значительных нарушений.

Таким образом, степень ответственности в отношении собственного здоровья можно рассматривать как значимый признак здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), так как ответственное отношение к здоровью определяет тип поведения человека, который включает все рассмотренные критерии ЗОЖ. Во многом признание своей ответственности за здоровье определяет частоту распространения других маркеров ЗОЖ [5,6,7,8,9].

**Цель исследования:** изучить значимость отношения к собственному здоровью как возможной детерминанты здоровья у женщин, проводниц железнодорожных вагонов дальнего следования.

**Материалы и методы.** Данные для анализа получены при анкетировании 150 проводниц железнодорожных вагонов дальнего следования. По результатам анкетирования было сформировано две группы сравнения: в первую группу включали респондентов, которые определили, что наибольшую ответственность за собственное здоровье несут они сами – 67 человек (44,6±4,1%). Во вторую включали респондентов, которые определили, что ответственность за собственное здоровье они не несут – 83 человека (53,3±4,1%).

На первом этапе для каждой из групп определяли показатели связи между принадлежностью к одной из групп сравнения и выполнением одного из критерия ЗОЖ. В качестве показателей связи использовались: значения коэффициента ассоциации, диагностического коэффициента и  $\chi^2$ , а также уровень информативности.

**Результаты исследования.** Исследование показателей связи нормального значения индекса массы тела (далее – ИМТ) и факта признания ответственности за свое здоровье показало, что респонденты, не перекладывающие ответственность на кого-либо за собственное здоровье, достоверно чаще имеют нормальные значения ИМТ (коэффициент ассоциации – 0,51; диагностический коэффициент – 2,11; уровень информативности – 0,19; значение  $\chi^2$  – 3,54). Показатели связи между принадлежностью ко второй группе (не признающих свою ответственность за свое здоровье) и патологическими значениями ИМТ были еще более выражены (коэффициент ассоциации – 0,62; диагностический коэффициент – 2,87; уровень информативности – 0,23; значение  $\chi^2$  – 4,01). Следовательно, нормальные значения ИМТ чаще наблюдаются среди респондентов, признающих себя ответственным за собственное здоровье.

Исследование связи между характером питания и ответственным отношением к собственному здоровью, также

позволило выявить наличие прямой корреляционной зависимости между регулярным питанием и выбором более качественных продуктов и наличием осознания ответственности за собственное здоровье (коэффициент ассоциации – 0,68; диагностический коэффициент – 3,29; уровень информативности – 0,34; значение  $\chi^2$  – 4,71). Респонденты, отнесенные ко второй группе, чаще употребляли менее качественные продукты (с длительными сроками хранения, «фаст-фуд»), нарушали режим питания даже в период между поездками, когда условия позволяли его выполнять (коэффициент ассоциации – 0,48; диагностический коэффициент – 1,95; уровень информативности – 0,14; значение  $\chi^2$  – 2,99).

Выраженные показатели связи были выявлены в отношении таких критериев ЗОЖ как «приверженность к активным формам отдыха», «занятие спортом» (коэффициент ассоциации – 0,87; диагностический коэффициент – 4,26; уровень информативности – 0,42; значение  $\chi^2$  – 7,28) и степени приверженности к курению, регулярному приему алкогольных напитков и других психоактивных веществ (коэффициент ассоциации – 0,84; диагностический коэффициент – 4,12; уровень информативности – 0,38; значение  $\chi^2$  – 6,68).

Таким образом, осознание ответственности за собственное здоровье значимо связано с выбором форм поведения, отвечающих требованиям и принципам здорового образа жизни, что позволяет управлять распространенностью указанных принципов посредством изменения уровня и степени ответственности работника за собственное здоровье, наряду с разъяснительной работой. Более того, анализ данных об эффективности беседы о преимуществах «активных форм» отдыха и спортивных занятий, проведение которой позволило изменить высказываемое мнение у половины респондентов (53,2±5,6%), выявил, что большинство изменивших свое мнение относились к первой группе и ответственно относились к собственному здоровью, тогда как эффективность разъяснительной работы с представителями второй группы была значительно ниже. Следовательно, степень ответственности за собственное здоровье можно рассматривать как базу, основу для проведения дальнейших мероприятий по распространению принципов ЗОЖ среди проводниц железнодорожного транспорта во многом определяющая их результативность и эффективность.

Предположение о более высокой распространенности принципов ЗОЖ среди работников, ответственно относящихся к своему здоровью, нашло подтверждение при выполнении сравнительного анализа четырех групп работников. В первую группу включили работников признающих свою ответственность за свое здоровье и в основном придерживающихся принципов ЗОЖ (38

человек,  $25,3 \pm 3,6\%$ ). Во вторую - работников признающих свою ответственность за свое здоровье и не придерживающихся принципов ЗОЖ (29 человек,  $19,3 \pm 3,2\%$ ). В третью - работников не признающих свою ответственность за свое здоровье, но придерживающихся принципов ЗОЖ (7 человек,  $4,7 \pm 1,7\%$ ). В четвертую - работников не признающих свою ответственность за свое здоровье и не придерживающихся принципов ЗОЖ (76 человек,  $50,7 \pm 4,1\%$ ).

Следовательно, удельный вес придерживающихся принципов ЗОЖ среди работников, признающих свою ответственность за свое здоровье, составил  $56,7 \pm 6,1\%$ , тогда как удельный вес придерживающихся принципов ЗОЖ среди работников не признающих свою ответственность за свое здоровье составил только  $8,4 \pm 3,1\%$ . Основной причиной не выполнения принципов ЗОЖ работники, отнесенные ко второй группе, называли отсутствие возможностей ( $62,1 \pm 9,1\%$ ) и недостаточные знания о принципах ЗОЖ ( $34,5 \pm 8,8\%$ ). Только один респондент ( $3,5 \pm 3,3\%$ ) высказал сознательное нежелание придерживаться принципов ЗОЖ.

Основной причиной не выполнения принципов ЗОЖ работники, отнесенные к четвертой группе, называли отсутствие возможностей гораздо реже респондентов, отнесенных ко второй группе ( $19,7 \pm 4,5\%$ ), как и недостаточные знания о принципах ЗОЖ ( $25,0 \pm 4,9\%$ ). Сознательное нежелание придерживаться принципов ЗОЖ высказало 42 человека -  $55,2 \pm 5,7\%$ .

Следовательно, большинство респондентов не признающие за собой ответственность за свое здоровье сознательно не выполняют принципы ЗОЖ, тогда как респонденты признающие за собой ответственность за свое здоровье не выполняют принципы ЗОЖ, как правило, по объективным причинам.

Респонденты с ИМТ, превышающим нормальный уровень, чаще представлены в группе работников со стажем более 6 лет и имеют более высокий уровень заболеваемости (по данным опроса респондентов). Признаки «регулярность приема пищи» и «качество пищевого рациона» целесообразно рассматривать как связанные между собой корреляционной зависимостью средней силы, что позволяет рассматривать их как комплексный признак: нерегулярность приемов пищи в сочетании с низким качеством пищевого рациона (ДК – 6,27; уровень информативности – 0,57). Уровень физической активности значимо влияет на уровень заболеваемости и, как управляемый параметр, может быть использован в программах профилактики в данной профессиональной группе. Отмечается низкая приверженность проводниц к активным занятиям физкультуры ( $29,3 \pm 3,72\%$ ) и спортом ( $12 \pm 2,65\%$ ). С увеличением возраста доля работниц предпочитающих «активные

формы» отдыха достоверно уменьшается (с  $53,3 \pm 7,44\%$  до  $19,1 \pm 3,83\%$ ). Большинство проводниц железнодорожных вагонов дальнего следования выкуривает в среднем 13,2 сигареты в день, с увеличением возраста доля курящих и интенсивность курения возрастает. В качестве алкогольных напитков в данной профессиональной группе предпочитают ( $47,3 \pm 4,1\%$ ) слабоалкогольные напитки (пиво и слабоалкогольные коктейли), которые употребляют с частотой менее 1 раза в неделю. С увеличением стажа работника частота регулярного употребления алкогольных напитков возрастала (коэффициент ассоциации – 0,59). Широко распространена практика периодического употребления энергетических коктейлей ( $65,3 \pm 3,9\%$ ).

Высокая роль ответственного отношения к собственному здоровью, влияющего на стиль поведения и приверженность принципам здорового образа жизни, определяет первостепенное значение таких мероприятий как формирование личной ответственности за свое здоровье в группе работниц, которые считают их роль в данном процессе уступает роли таких общественных институтов как государство, система здравоохранения, субъекты и участники обязательного медицинского страхования, работодатель. Только после формирования устойчивой установки на ответственное поведение другие мероприятия: создание условий, распространение знаний о принципах ЗОЖ будут эффективны. Среди работников, признающих за собой ответственность за свое здоровье, мероприятия по обучению принципам ЗОЖ и повышению доступности активных форм отдыха, занятий физкультурой и спортом, напротив, будут эффективны. Использование полученных результатов при разработке комплексных программ контроля за уровнем заболеваемости и повышения потенциала трудоспособности работников железнодорожного транспорта позволит повысить результативность данных мероприятий и обеспечить повышение распространенности принципов здорового образа жизни среди проводниц железнодорожных вагонов дальнего следования.

### **Литература**

1. Хабриев Р.У., Линденбратен А.Л., Комаров Ю.М. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 3. С. 3-5.
2. Черкасов С.Н., Сопова И.Л., Абрамова О.В. Зависимость уровня физической активности от признания факта ответственности за свое здоровье // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016. №7. С. 83-87.

3. Зудин, А.Б. Тренды в развитии глобального здравоохранения / А.Б.Зудин, В.О. Щепин // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016. № 5. С. 32-40.

4. Егиазарян К.А., Черкасов С.Н., Аттаева Л.Ж. Мониторинг реализации государственной политики в области профилактики производственного травматизма // Общественное здоровье и здравоохранение. 2016. № 3. С. 31-35.

5. Черкасов С.Н. Пути оптимизации модели амбулаторного мониторинга беременных женщин в условиях крупного города автореферат диссертации доктора медицинских наук / Казань, 2002

6. Черкасов С.Н., Абрамова О.В. Особенности питания студентов вузов г. Нижневартовска как фактор риска нарушения здоровья // В сборнике: Экология и здоровье человека на Севере Сборник научных трудов V Конгресса с международным участием. Под редакцией П.Г. Петровой, Н.В. Саввиной. 2014. С. 791-795.

7. Черкасов С.Н., Абрамова О.В., Сопова И.Л. Физическая активность как фактор, определяющий уровень адаптационных возможностей организма // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 2. С. 224-227.

8. Сиротко М.Л., Черкасов С.Н. Оценка состояния здоровья населения Самарской области // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 2. С. 209-212.

9. Шумейко О.В., Черкасов С.Н., Григорьев Г.Ю. Роль социальных медиа и новых форматов индивидуальных коммуникаций в пропаганде здорового образа жизни // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 6. С. 153-163.

---