

Черкасов С.Н.<sup>1</sup>, Сопова И.Л.<sup>2</sup>, Абрамова О.В.<sup>2</sup>

## ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ОТ ПРИЗНАНИЯ ФАКТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ

<sup>1</sup> ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва, Россия

<sup>2</sup> ЧОУ ВО Медицинский университет «РЕАВИЗ», Москва, Россия

*Cherkasov S.N.<sup>1</sup>, Sopova I.L.<sup>2</sup>, Abramova O.V.<sup>2</sup>*

## DEPENDENCE OF LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY FROM RECOGNITION OF THE FACT OF RESPONSIBILITY FOR ITS HEALTH

<sup>1</sup>National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

<sup>2</sup>Medical University REAVIZ, Russia, Moscow

**Резюме.** На основании данных опроса 976 молодых людей в возрасте  $19,79 \pm 0,11$  лет показано, что факт признания ответственности за свое здоровье автоматически не приводит к изменению поведения в отношении повышения уровня физической активности, что дает основания для пересмотра традиционных подходов к мероприятиям по распространению принципов здорового образа жизни среди молодежи. Достижение высокого уровня ответственности за свое здоровье не гарантирует увеличения распространенности здоровые сберегающих форм поведения. Однако следует отметить, что высокий уровень физической активности, определенной по объективным критериям, наблюдается практически только среди опрошенных, признающих себя ответственными за свое здоровье. Таким образом, мероприятия по повышению степени ответственности за свое здоровье необходимо рассматривать как первый этап программы по повышению уровня физической активности среди молодежи.

**Ключевые слова:** общественное здоровье, факторы риска, физическая активность.

**Abstract.** Based on the survey data, 976 young people aged  $19.79 \pm 0.11$  years showed that recognizing responsibility for one's health does not automatically lead to a change in behavior with regard to increasing physical activity, which gives grounds for revising traditional approaches to dissemination activities principles of a healthy lifestyle among young people. Achieving a high level of responsibility for one's own health does not guarantee an increase in the prevalence of health in saving forms of

behavior. However, it should be noted that a high level of physical activity, determined by objective criteria, is observed almost exclusively among those surveyed who recognize themselves as responsible for their health. Thus, measures to increase the level of responsibility for one's health should be considered as the first stage of the program to increase the level of physical activity among young people.

**Key words:** public health, risk factors, physical activity.

Особенности настоящего периода развития общества, значительные изменения, происходящие в социально-политической и экономической жизни, предъявляют качественно новые требования к возможностям человека. В современном обществе понимание здоровья как категории, без которой невозможно социальное развитие находит все более широкое распространение [1,2]. Молодое поколение это основной резерв общества в преодолении экономических проблем и уровень здоровья этой категории населения имеет огромное значение в формировании потенциала социально-экономического развития [3,4,5]. В настоящее время предъявляется все меньше требований к физическому состоянию человека. Доказано, что уровень физической работоспособности, определяемый показателями аэробной производительности, может служить индикатором адекватности процессов адаптации организма [6,7,8,9,10].

Возможность влияния на поведение молодежи определяет направления реализации профилактических программ в данной группе населения. Физическая активность является управляемым параметром образа жизни, однако только сам индивидум может принять решение об изменении собственного подхода к здоровью и факторам, его определяющим. В связи с этим степень его ответственности за свое здоровье и свое поведение является важным звеном в построении программ комплексной профилактики нарушений здоровья среди данной категории населения.

Целью исследования стало исследование зависимости уровня физической активности от признания факта ответственности за свое здоровье.

Исследование проведено среди молодежи. Данные об уровне физической работоспособности были получены путем анкетирования. Всего роздано анкет 1000, собрано заполненных анкет 976. Уровень физической работоспособности косвенно оценивали на основании данных о расстоянии, которое человек может пройти или пробежать до достижения утомления, а также на какой этаж он может подняться до достижения утомления, о способности выполнять обычную «домашнюю» работу (пропылесосить ковер, вымыть полы и пр.).

Средний возраст опрошенных составил  $19,79 \pm 0,11$  лет. Среди опрошенной группы преобладали женщины – 71,5%, удельный вес мужчин составлял 28,5%. При определении достоверности различий использованы непараметрические критерии, уровень значимости отрицания нулевой гипотезы составлял не менее 95%.

В анкете, распространенной среди молодежи, было предложено определить кто по их мнению ответственен на состояние их здоровья. Для ответа было предложено три варианта закрытых ответов: государство, система здравоохранение, личная (собственная) ответственность. Кроме того, был предложен открытый вариант ответа, когда сам опрашиваемый мог указать вариант ответа.

Большинство (87 из 100 опрошенных) ответили, что они сами несут ответственность за состояние собственного здоровья. Каждый двадцатый (5 из 100 опрошенных) возложил ответственность на государство и каждый двадцать пятый (4 из 100 опрошенных) возложил ответственность за состояние собственного здоровья на систему здравоохранения. Каждый двадцать пятый из опрошенных не смог дать ответ на поставленный вопрос и не предложил собственного варианта ответа.

Опрошенные мужского и женского пола одинаково часто считали себя ответственными за состояние своего здоровья, однако мнения в отношении государства и системы здравоохранения, как институтов ответственных за здоровье, у представителей мужского и женского пола были принципиально различными. Представители мужского пола чаще возлагали ответственность на государство, тогда как представители женского пола чаще считали систему здравоохранения, ответственной за их здоровье. Мужчины в два раза чаще не смогли определенно ответить на данный вопрос.

Опрошенные, считающие, что они сами отвечают за свое здоровье, должны более ответственно относиться к своему поведению, в том числе и поддерживать высокий уровень физической активности. Именно на этот контингент рассчитаны мероприятия по пропаганде принципов здорового образа жизни. Однако, исследование зависимости уровня физической активности и о степени ответственности за свое здоровье показало несколько иные результаты. Группа опрошенных, считающих приоритетной собственную ответственность за свое здоровье, имеют более низкий уровень физической активности сравнительно с группой, которые считают, что государство или система здравоохранения несут ответственность за их здоровье. Данная закономерность проявляется независимо от пола.

В группе опрошенных мужского пола, ответственных за свое здоровье, удельный вес представителей с высоким уровнем

физической активности составляет 63%, тогда как в группе, считающих, что государство несет ответственность за их здоровье, удельный вес опрошенных с высоким уровнем физической активности составляет 75%. Объективные данные об уровне физической активности подтверждают полученную закономерность. Группа опрошенных, считающих себя ответственными за свое здоровье, только в 21 случае из 100 опрошенных мужского пола реально имеют высокий уровень физической активности, тогда как в группе возлагающих ответственность за свое здоровье на государство таких больше (25 из 100 опрошенных мужского пола).

В группе опрошенных женского пола, ответственных за свое здоровье, удельный вес представителей с высоким уровнем физической активности составляет только 34,7%, тогда как в группе, считающих, что система здравоохранения несет ответственность за их здоровье, удельный вес опрошенных с высоким уровнем физической активности составляет 50%. Группа женщин, считающих себя ответственными за свое здоровье, только в 8 случае из 100 опрошенных женского пола реально имеют высокий уровень физической активности, тогда как в группе возлагающих ответственность за свое здоровье на систему здравоохранения таких больше (20 из 100 опрошенных женского пола).

Похожие закономерности были выявлены при исследовании поведения женщин, имеющих детей первого года жизни [11] – признание ответственности за собственное здоровье снижало распространенность здоровые сберегающих форм поведения, тогда как возложение ответственности за собственное здоровье на государственные органы и медицинские организации повышало частоту выполнения принципов здорового образа жизни.

Следовательно, факт признания ответственности за свое здоровье автоматически не приводит к изменению поведения в отношении повышения уровня физической активности, что дает основания для пересмотра традиционных подходов к мероприятиям по распространению принципов здорового образа жизни среди молодежи. Достижение высокого уровня ответственности за свое здоровье не гарантирует увеличения распространенности здоровые сберегающих форм поведения. Однако следует отметить, что высокий уровень физической активности, определенной по объективным критериям, наблюдается практически только среди опрошенных, признающих себя ответственными за свое здоровье. Таким образом, мероприятия по повышению степени ответственности за свое здоровье необходимо рассматривать как первый этап программы по повышению уровня физической активности среди молодежи.

## Литература

1. Хабриев Р.У., Линденбрaten 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. Чичерин Л.П. Социальные и медицинские аспекты здоровья подростков и молодежи России // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2009. № 1. С. 150-153.
3. Шаповалова М.А. Медико-демографические критерии общественного развития // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2005. № 3. С. 144-146.
4. Черкасов С.Н. Пути оптимизации модели амбулаторного мониторинга беременных женщин в условиях крупного города автореферат дис. ... доктора медицинских наук / Казань, 2002
5. Горбунов В.И., Возженникова Г.В., Исаев И.Н., Верхушкина А.С. Оценка показателей качества жизни студентов медицинского вуза // Ульяновский медико-биологический журнал. 2012. № 1. С. 46-49.
6. 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.
7. Санталова С.В., Черкасов С.Н. Общественное мнение и роль физической культуры в формировании здоровья женщины // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 2. С. 188.
8. Черкасов С.Н., Абрамова О.В., Григорьев Г.Ю. Исследование уровня физической работоспособности студентов вузов, проживающих в условиях Крайнего Севера // В сборнике: Экология и здоровье человека на Севере сборник научных трудов VI-го Конгресса с международным участием. Под редакцией Петрова П.Г.. 2016. С. 595-600.
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.
10. Санталова С.В., Болякина Ю.В., Барченко А.Е., Черкасов С.Н. Особенности течения родов у женщин с различным уровнем

аэробной производительности // В сборнике: Ургентная и реконструктивно-восстановительная хирургия сборник научных трудов, посвященный 130-летию муниципального медицинского учреждения "Городская клиническая больница № 1 им. Н. И. Пирогова" г. Самары. 2009. С. 69-71.

---

*Черкасов С.Н., Федяева А.В.*

## **ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МУЖЧИН**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва, Россия

*Cherkasov S.N., Fedyayeva A.V.*

## **AGE ASPECTS OF MORBIDITY OF MEN**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

**Черкасов Сергей Николаевич** - д.м.н., заведующий отделом исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», e-mail: [cherkasovsn@mail.ru](mailto:cherkasovsn@mail.ru);

**Федяева Анна Владимировна** – младший научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья.

**Резюме.** Рассмотрены динамические процессы распространенности болезней у мужчин, явившихся поводом для обращения за амбулаторной медицинской помощью. Проведено математическое моделирование выявленных динамических процессов. Показано, что разделение всех патологических состояний в соответствии с Классами МКБ-10 для определения потребности в медицинской помощи по отдельным медицинским специальностям не корректно. Патологические состояния, являющиеся зоной ответственности одной медицинской специальности могут располагаться в разных Классах МКБ-10. Поэтому необходимо проводить анализ потребности и частоты обращения по только по Классам, но и по отдельным патологическим состояниям.

**Ключевые слова:** планирование медицинской помощи, заболеваемость, международная классификация болезней.

**Abstract.** Dynamic processes of the prevalence of diseases in men, which were the reason for seeking outpatient medical care, are considered. Mathematical modeling of the revealed dynamic processes is carried out. It is shown that the division of all pathological conditions in