

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ МВД РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

*ИУ «Тюрьма №4» УДИН МВД по Могилёвской области,
Могилевский высший колледж МВД Республики Беларусь,
ЧУО «БИП-институт правоведения».*

Приведены данные изучения приверженности к здоровому образу жизни сотрудников и осуждённых тюремы №4 Департамента исполнения наказаний МВД Республики Беларусь. С использованием специальной анкеты изучены факторы укрепления здоровья респондентов. Они были разбиты на 2 группы: 90 человек – работники и 30 человек – осуждённые. Комплексная оценка ответов на утверждения анкеты указывает на ухудшение здоровья работников тюремы по мере увеличения возраста и стажа работы в пенитенциарной системе. Сегодня следует искать новые пути решения проблем улучшения здоровья работников и осуждённых в местах лишения свободы.

Ключевые слова: тюрьма, здоровый образ жизни, анкета, работник, осуждённый.

V.I. Petrov, T.I. Chegerova, N.V. Ivanchikov

TO THE QUESTION OF INVESTIGATION ABHERENTING TO HEALTH MODE OF THE LIFE IN PUNISHMENT PERFORMANCE DEPARTMENT MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS REPUBLIC OF BELARUS.

The data on research of abherenting to health mode of the life among the workers and prisoners prison №4 punishment performance Department Ministry of Internal Affairs Republic of Belarus are presented. With the use special questionnaire the factors of strengthening health of respondents are investigated. They were divided to two groups: 90 men – the workeres and 30 men – the prisoneres. Complex evaluation the answers on the affirmations of questionnaire indicates on change for the worse of health the workers of the prison with incrising their age and time of the work in penitentiary system. Today one must search of new ways to solve the problem improvement health of the workers and prisoners in places of imprisonment.

Key words: prison, health mode of the life, questionnaire, worker, prisoner.

Под здоровым образом жизни (ЗОЖ) понимают способ реализации основных аспектов повседневной жизнедеятельности человека, которые способствуют сохранению и укреплению его здоровья, а также полноценному выполнению социальных функций [1]. Это понятие также включает профилактику возникновения и прогрессирования заболеваний, прежде-

временной старости и смерти. В идеале ЗОЖ должен стать жизненным стилем каждого белоруса, создающим благоприятную демографическую перспективу нашего государства.

Первостепенная роль в сохранении здоровья принадлежит самому человеку, его образу жизни, ценностям, установкам, степени гармонизации его внутреннего мира и отношений с окру-

★ Оригинальные научные публикации

Лечебно-профилактические вопросы

жением [3]. ЗОЖ реализуется посредством волевых усилий индивида. Воля человека не что иное, как способность быть хозяином самого себя, которая выражается в возможности преодолевать препятствия на пути к цели, управлять своим поведением, подчинять деятельность определённым задачам. Воля – это власть над собой, над своими чувствами и действиями [5]. Если сознание позволяет нам только оценить ситуацию, то именно воля определяет наш выбор «здорового» или «нездорового» образа жизни. Именно она создаёт ситуацию, когда счастье может стать синонимом здоровья [2].

Наш образ жизни мотивирован. Какие же мотивы заставляют людей придерживаться ЗОЖ?

1. Мотивация самосохранения (человек не совершает того или иного действия, зная, что оно угрожает его здоровью и жизни).

2. Мотивация получения удовольствия от здоровья (ощущение здоровья приносит радость и чтобы испытать его ещё раз человек стремиться быть здоровым).

3. Мотивация самосовершенствования (выражается в осознании того, что, будучи здоровым, можно подняться на более высокую ступень «общественной лестницы»).

4. Мотивация маневрирования (здоровый человек по своему усмотрению может изменять свою роль и своё местоположение в обществе).

5. Мотивация достижения максимально возможной комфортности (здорового человека не беспокоит физическое и психическое неудобство).

6. Мотивация к занятиям спортом: (потребность в чувстве удовлетворения от проявления мышечной активности; в эстетическом наслаждении от собственной красоты, выносливости, быстроты, гибкости, ловкости; стремлении проявить себя в трудных, экстремальных ситуациях; желании добиться рекордных результатов, доказать свою спортивное мастерство и добиться победы; потребности в самовыражении, самоутверждении, стремление к общественному признанию и славе [6].

Формирование ЗОЖ является важной стороной воплощения в жизнь программы демографической безопасности населения

Анкета изучения приверженности ЗОЖ:

Ф.И.О.: _____, возраст: ____ лет, стаж работы в ОВД: ____ лет.

Оценка собственного здоровья: отличное, хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное (выбранную подчеркнуть).

Пожалуйста, ответьте (варианты: да/нет) являются ли нижеперечисленные критерии правилами Вашей жизни:

№ п/п	Критерии:	Варианты ответов	
		да	нет
1	Периодический ежегодный само- и врачебный контроль состояния здоровья		
2	Применение ежедневной утренней гигиенической гимнастики как средства, тонизирующего организма и создающего психоэмоциональный комфорт		
3	Использование закаливания как средства, укрепляющего иммунитет (водные обтирания, холодный душ, моржевание)		
4	Отказ от курения, наркотиков, токсикоманических препаратов, алкоголя (или его эпизодическое употребление в минимальных дозах)		
5	Использование хотя бы одной из форм полезной двигательной активности – оздоровляющая ходьба, бега трусцой, плавания, занятий в тренажёрном зале		
6	Сбалансированное питание с достаточным количеством витаминов и минералов, рациональный режим труда и отдыха, сна и бодрствования		
7	Общение с природой (хотя бы раз в неделю): прогулки в лесу, сбор грибов, ягод, гербарии и т.п.		
8	Исключение из лексикона нецензурных выражений		
9	Формирование стрессоустойчивости путём овладения простейшими способами саморегуляции (релаксирующее дыхание, аутотренинг, активная нервно-мышечная релаксация и др.)		
10	Использование во время отпуска санаторно-курортного или любого другого вида оздоровительного отдыха (походы, рыбалка или охота, плавание на байдарках и др.)		

ления Республики Беларусь. В ходе её реализации возникает ряд организационных трудностей по оценке эффективности проводимых оздоровительных мероприятий. Это касается, прежде всего, отсутствия общепринятых, универсальных критериев, дающих возможность оценить приверженность населения к ЗОЖ, в том числе, в ходе реализации специальных целевых профилактических программ.

С целью изучения приверженности к ЗОЖ сотрудников и спецконтингента (до ареста) уголовно-исполнительной системы (УИС) МВД Республики Беларусь была разработана специальная анкета, включающая 10 критериев оценки их образа жизни, каждый из которых респонденты должны были оценить применительно к себе, выбрав один из ответов (да/нет):

В ходе проведения анкетирования ставились следующие задачи:

1. Изучить приверженность к разным видам оздоровления различных категорий сотрудников и спецконтингента УИС.

2. Определить субъективную оценку уровня здоровья изучаемых групп респондентов.

3. Установить взаимосвязь между субъективной оценкой здоровья с возрастом и стажем работы сотрудников УИС в органах внутренних дел (ОВД).

4. Провести сравнительную оценку количества используемых факторов оздоровления в различных группах респондентов, изучить взаимосвязь между субъективной оценкой состояния здоровья и приверженностью к ЗОЖ сотрудников и спецконтингента УИС.

Методом случайной выборки были опрошены 120 респондентов-90 сотрудников и 30 осуждённых отряда хозяйственного обслуживания (ОХО) ИУ «Тюрьма №4» УДИН МВД по Могилёвской области в возрасте 20-54 лет. Среди сотрудников были выделены 3 группы (по 30 человек каждая): офицерский, контролёрский и вольнонаёмные составы. Средний возраст офицеров составил $33,96 \pm 1,37$, контролеров $30,26 \pm 1,30$, вольнонаемных сотрудников $42,80 \pm 2,0$, осужденных ОХО $32,53 \pm 1,45$ лет.

Субъективная оценка собственного здоровья респондентом включала его выбор из 4 вариантов:

· отличное (отсутствие заболеваний и обращений за медицинской помощью);

· хорошее (отсутствие хронических заболеваний, редкие острые заболевания, быстро проходящие без последствий для здоровья, единичные случаи обращения за медицинской помощью);

· удовлетворительное (наличие острых и хронических заболеваний, протекающих благоприятно, с редкими обострениями, не ограничивающими рабочую и социальную активность человека, периодические случаи обращения за медицинской помощью);

· неудовлетворительное (наличие хронических заболеваний, протекающих неблагоприятно, с частыми обострениями, ограничивающими рабочую и социальную активность человека, частые случаи обращения за медицинской помощью).

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием методов вариационной статистики [4,7]. Достоверность различий между средними величинами в выделенных группах оценивалась по критерию Фишера (F), различия считались достоверными при $p < 0,05$. Взаимосвязь между факторами оценивалась с помощью дисперсионного анализа. Статистический анализ данных производился с помощью пакета Statistica 7.0.

Во всех группах при статистическом анализе учитывались только ответы «да», что подтверждало выбор респондентом соответствующих критериев оздоровления в

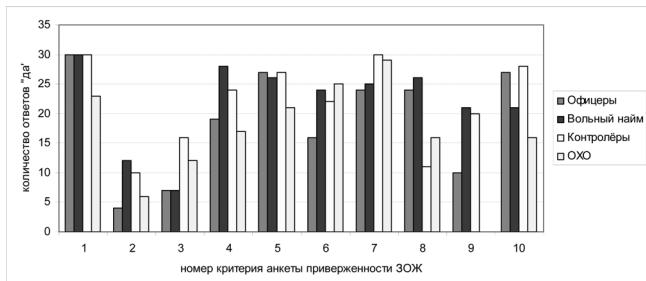


Рис. 1. Распределение ответов «да» по критериям анкеты в группах респондентов (n=120)

его повседневной жизнедеятельности. Полученные результаты представлены в виде диаграммы на рис. 1.

Из диаграммы видно, что в выборе различных способов оздоровления предпочтение анкетируемыми отдается (№ вопросов анкеты: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 10) само- и врачебному контролю состояния здоровья, отказу от вредных привычек, полезной двигательной активности, сбалансированному питанию и рациональному режиму труда и отдыха, общению с природой и исключению из лексикона нецензурных выражений, оздоровительному отпуску во время отпуска. В меньшей степени респонденты используют (№ вопросов анкеты: 2, 3, 9) такие возможности ЗОЖ как ежедневную утреннюю гигиеническую гимнастику, закаливание, способы саморегуляции стрессового напряжения. Вероятными причинами полученных данных можно считать недостаток времени в утренние часы (для гимнастики и закаливания), определённых волевых усилий для овладения простейшими способами снятия последствий стресса.

Анализ субъективной оценки уровня здоровья изучаемых групп респондентов представлен на рис. 2.

Как видно из рисунка 2 субъективной оценки здоровья как «неудовлетворительное» не зарегистрировано ни в одной из изучаемых групп, что вероятно связано со спецификой подбора кадров для работы в силовом ведомстве, а также необходимостью трудоиспользования спецконтингента ОХО. В группе офицеров преобладали оценки «удовлетворительное» и «хорошее» при отсутствии оценки «отличное». В группе контролеров большинство респондентов оценивают свое здоровье как «хорошее», причем оценка «удовлетворительное» преобладала над оценкой «отличное». В группе вольнонаемных сотрудников не зарегистрировано оценок «отличное», преобладала оценка «удовлетворительное», что было связано с более старшим возрастом этой группы анкет.

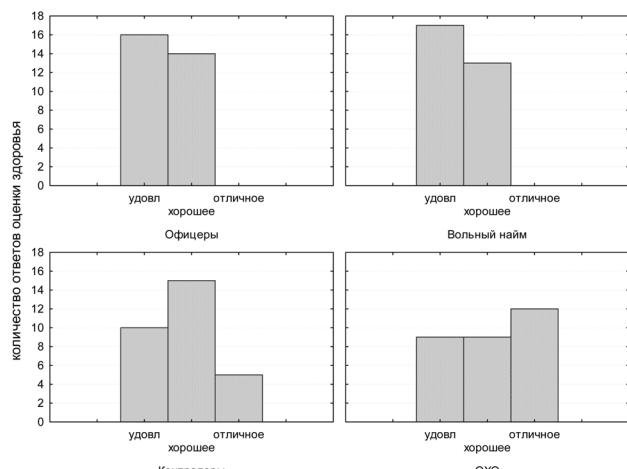


Рис. 2. Распределение субъективных оценок состояния здоровья респондентов (n=120)

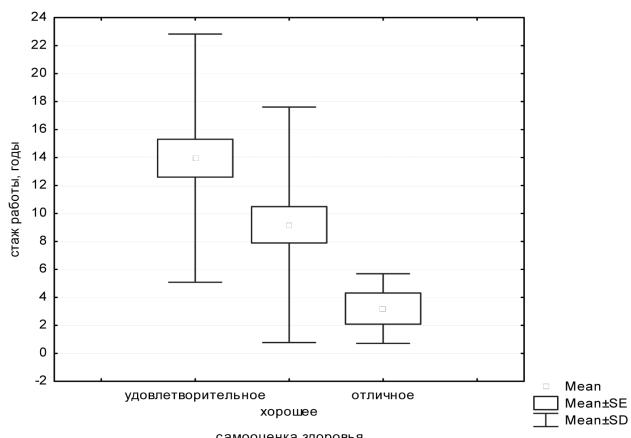


Рис. 3. Зависимость самооценки состояния здоровья сотрудников УИС от стажа работы в ОВД (n=90)

тируемых в сравнении с остальными группами респондентов. В группе осуждённых ОХО оценка «отличное» преобладала над двумя другими: «удовлетворительное» и «хорошее».

Полученные показатели ответов осуждённых ОХО косвенно могут свидетельствовать об оздоровливающем влиянии исправительного учреждения на спецконтингент, где режимные требования исключают потребление вредных для здоровья веществ, чётко регламентирован образ жизни содержащихся и способ общения (без нецензурной лексики), в частности-режимы питания, труда и отдыха, сна и бодрствования, обеспечен надлежащий медицинский контроль.

При изучении взаимосвязи между субъективной оценкой здоровья сотрудников УИС с их возрастом и стажем работы в ОВД прослеживается чёткая тенденция ухудшения состояния здоровья респондентов по мере увеличения возраста и стажа работы в уголовно-исполнительной системе. Как видно из рисунков 3 и 4 качество здоровья сотрудников всех групп ухудшается по мере взросления и увеличения продолжительности «рабочего контакта» со спецконтингентом, что закономерно отражает результат работы в «агрессивной» среде.

В контексте рассматриваемой темы представлял интерес вопрос изучения среднего количества используемых факторов оздоровления в различных группах респондентов от 10-ти максимально возможных, предложенных в виде критериев анкеты приверженности к ЗОЖ (рис. 5).

Как видно из рисунка 5 наибольшее количество факторов оздоровления используют две группы: контролёрский (7,26±0,3) и вольнонаемный составы (7,33±0,29), меньшее – офицеры (6,26±0,31) и хозобслужа (5,5±0,29). Различия между выделенными группами статистически достоверны ($F=8,04$; $p=0,000042$).

С учётом разной степени социальной свободы сотрудников УИС и спецконтингента вполне понятным представляются различия по количеству используемых ими факторов оздоровления, так как использование ходьбы или бега без каких-либо ограничений, общения с природой, санаторно-курортного лечения, охоты или рыбалки спецконтингенту, естественно, недоступно. Вольнонаёмные сотрудники имеют больше свободного времени для занятия своим здоровьем в отличие от атtestованного состава, чья служба жёстко регламентируется, требует больших временных затрат, предполагает внезапные изменения графиков работы при изменении штатной ситуации. Кроме того, офицеры в большей степени, чем вольнонаёмный и контролёрский составы, обладают персональной ответственностью за порученный участок работы, что приводит к нервно-психическому и физическому истощению, затрудняющему полноценную реализацию волевых установок к ЗОЖ.

Анализ изучения взаимосвязи между субъективной оцен-

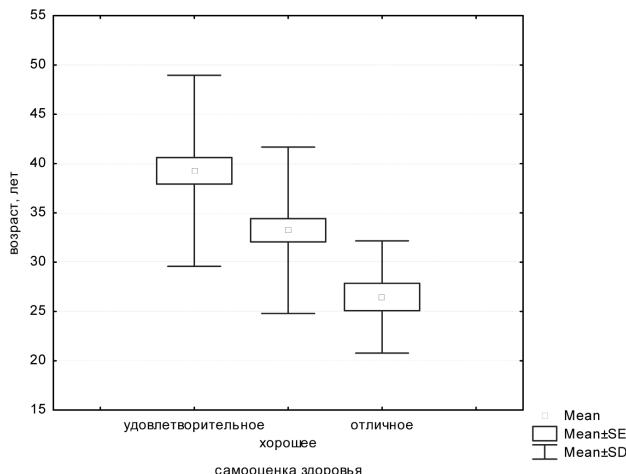


Рис. 4. Зависимость самооценки состояния здоровья сотрудников УИС от возраста (n=90)

кой состояния здоровья во всех группах и приверженностью к ЗОЖ (по количеству используемых факторов оздоровления) сотрудников и спецконтингента УИС представлен на рисунке 6.

Как видно из рисунка 6 в группах сотрудников УИС (офицеры, контролёры, вольнонаёмный состав) при лучшей самооценке здоровья наблюдается более широкое применение (из 10-ти предложенных в анкете) различных факторов оздоровления, что является статистически достоверным ($F=8,97$; $p=0,00028$). Таким образом, увеличение используемых факторов оздоровления воплощается в качестве здоровья сотрудников УИС, делая его лучше.

При этом анализ группы ОХО показал отсутствие зависимости самооценки состояния здоровья от количества используемых осуждёнными факторов ЗОЖ, что вероятно связано со следующими моментами: изначальным строгим медицинским отбором данной категории лиц для дальнейшего трудоиспользования; установкой представить себя в «лучшем свете», режимом содержания, который уже сам по себе регламентирует образ жизни осуждённого, делая его элементы целенаправленными, систематизированными, полезными для укрепления здоровья.

Выводы

1. Разработанную анкету как чувствительный индикатор определения приверженности респондентов к ЗОЖ можно рекомендовать для более широкого применения как в УИС МВД Рес-

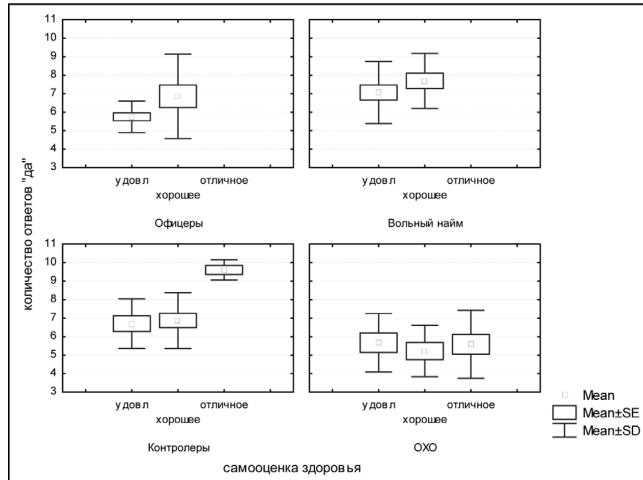


Рис. 6. Распределение количества ответов «да» в зависимости от самооценки здоровья в различных группах респондентов.

публики Беларусь, так и среди гражданского населения страны.

2. Субъективная оценка состояния здоровья сотрудников УИС ухудшается по мере увеличения возраста и стажа работы со спецконтингентом.

3. С целью укрепления здоровья сотрудниками УИС отдаётся предпочтение само- и врачебному контролю состояния здоровья, отказу от вредных привычек, полезной двигательной активности, сбалансированному питанию и рациональному режиму труда и отдыха, общению с природой и исключению из лексикона нецензурных выражений, оздоровительному отдыху во время отпуска с большим числом используемых факторов оздоровления в группах контролёров и сотрудников вольного найма. В меньшей степени используются утренняя гигиеническая гимнастика, закаливание, различные способы снятия стрессового напряжения.

4. В группах сотрудников УИС существует прямая зависимость между самооценкой состояния их здоровья и количеством используемых факторов оздоровления.

5. Полученные данные указывают на необходимость более настойчивого формирования приверженности к ЗОЖ в коллективах УИС МВД Республики Беларусь, что является важной составляющей эффективной индивидуально-воспитательной работы и успешной службы.

Литература

1. Дубровский, В. И. Гигиена физического воспитания и спорта: Учеб. для студ. сред. и высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 512 с.
2. Жколь, Пэйо, «Воспитание воли», Минск, «Беларуская Энцыклапедыя», 2004, 287 с.
3. Иванова, В. И. Формирование здорового образа жизни – основной путь укрепления здоровья населения. Тезисы докладов республиканской научно-практической конференции «Организация здорового образа жизни в зависимости от профессиональной деятельности», Минск, 27.05.2009, 34-37 с.
4. Медик, В. А. Статистика в медицине и биологии: руководство в 2 т. / В. А. Медик, М. С. Токмачев, Б. Б. Фишман; под ред. Ю. М. Комарова. – М.: Медицина, 2000. – Т. 1. Теоретическая статистика. – 455 с.
5. Общая психология и психология личности / под ред. А. А. Реана. – М.: АСТ: Астрель, СПб.: Прайм – ЕВРОЗНАК, 2011. – 639 с.
6. Тюненкова, Е. В. Здоровый образ жизни – главный фактор здоровья. Тезисы докладов республиканской научно-практической конференции «Организация здорового образа жизни в зависимости от профессиональной деятельности», Минск, 27.05.2009, 148-150 с.
7. Fundamentals of Biostatistics / B. Rosner [et. al.]. – 5th ed. – Duxbury, 2000. – 792 р.

Поступила 21.03.2012 г.

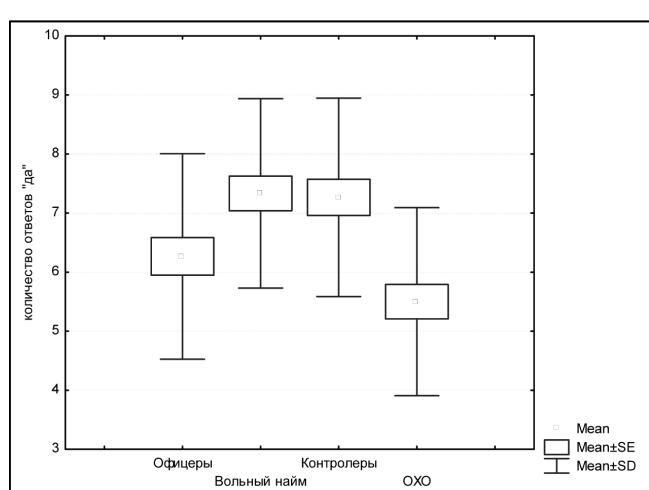


Рис. 5. Предпочтительный выбор критериев (среднее количество ответов «да») оздоровления в различных группах респондентов (n=120)