

Выбор альтернативы «здоровье» или «болезнь» в аспекте изучения образа жизни сотрудников исправительного учреждения.

ИУ «Тюрьма №4» ДИН МВД Республики Беларусь, "БИП-институт правоведения"

Приведены данные изучения образа жизни 114 сотрудников исправительного учреждения. С использованием анонимного анкетирования показано, что оценка состояния здоровья сотрудников зависит от наличия факторов риска развития заболеваний. Оценка образа жизни сотрудников исправительного учреждения позволяет наметить меры по укреплению их здоровья.

Образ жизни сотрудника исправительного учреждения во многом определяет его состояние здоровья и успешность профессиональной деятельности. В аспекте исполнения наказания в работе со спецконтингентом он может как способствовать эффективному выполнению работником должностных обязанностей, так и препятствовать этому.

Цель исследования

Целью работы было изучение методом анкетирования образа жизни сотрудников исправительного учреждения (ИУ) в контексте их субъективной оценки своего состояния здоровья, способов снятия стрессового напряжения, индивидуального выбора факторов здорового долголетия. Достижение цели исследования предусматривало решение следующих задач:

- установить характер корреляционной связи между субъективной оценкой уровня здоровья сотрудников ИУ и факторами – а) риска развития заболеваний, б) здорового образа жизни;
- провести ранжирование используемых сотрудниками факторов риска развития заболеваний и оздоровления с учётом индивидуальной значимости каждого из них;
- определить характер совладающего со стрессом поведения сотрудников ИУ;
- оценить предпочтительность выбора сотрудниками оптимальных на их взгляд факторов здорового долголетия в аспекте образа жизни;
- определить достоверность представляемой респондентами информации с учётом анонимности заполняемых анкет.

Материалы и методы

Методом анонимного анкетирования опрошено 114 сотрудников ИУ «Тюрьма №4» УДИН МВД Республики Беларусь (г. Могилёв) в возрасте от 20 до 50 лет: 27 офицеров, 73 представителей контролёрского состава и 14 вольнонаёмных лиц. Причём, возраст офицеров и контролёрского состава не превышал 40 лет. Во всех случаях строго соблюдался принцип добровольности и индивидуального заполнения анкет. Субъективная оценка здоровья сотрудниками учреждения проводилась по 4-м градациям: неудовлетворительное (1 балл), удовлетворительное (2 балла), хорошее (3 балла), отличное (4 балла). Анкета включала 23 вопроса, касающихся субъективной оценки состояния здоровья, образа жизни и поведения респондентов вне работы:

Употребляете ли Вы нецензурные выражения («мат») в повседневной жизни и работе: да (редко, часто, постоянно)/нет?

Отмечалось ли у Вас хотя бы раз повышение артериального давления более 140/90 мм. рт. ст.: да/нет?

Курите ли Вы? Да (до пачки в день/более пачки в день)/нет.

Употребляете ли Вы алкоголь? Да (редко, эпизодически, часто)/нет.

Ваш рост/вес?

Делаете ли Вы утреннюю гигиеническую гимнастику? Да(редко, часто, постоянно)/нет?

Проводите ли Вы закаливающие процедуры (холодные обтирания, обливания холодной водой, купание в проруби)? Да (редко, часто, постоянно)/нет?

Удаётся ли Вам хоть один выходной день провести за пределами города? На даче, в лесу, у реки, в деревне? Да/нет.

Пользовались ли вы санаторно-курортным лечением? Да (раз в год, в 5 лет, в 10 лет)/нет.

Используете ли Вы бег как оздоровительное средство? Да (редко, часто, регулярно)/нет?

Следите ли Вы за характером своего питания? Да (редко, часто, постоянно)/нет?

Ходите ли Вы пешком? Да/нет? Сколько километров в день Вы проходите пешком? 1 км (10 минут в среднем темпе), 3 км (30 минут), 6 км и более (1 час ходьбы и более).

Плаваете ли Вы в бассейне? Да (редко, эпизодически, часто)/нет.

Бегаєте ли Вы трусцой? Да (редко, эпизодически, регулярно)/нет.

Женаты (замужем) ли Вы? Да/нет. Имеете ли детей? Да/нет. Их количество?

Что Вы делаете если испытали стресс, понервничали?

Ваше представление об идеальной семье по количеству детей? 1, 2, 3 и более.

Склонны ли Вы к аллергии? Да/нет.

Какую воду Вы пьёте? а) бутилированную б) из под крана в) из колонки г) из колодца д) в виде соков и газированных напитков.

Приходилось ли Вам хоть раз в жизни обращаться к венерологу? Да/нет.

Предпочитаете ли Вы защищённый секс? (с использованием презерватива) Да/нет.

Ваша формула здорового долголетия: укажите 3 наиболее значимых, по Вашему мнению, фактора долголетия.

Оценка Вами собственного здоровья: неудовлетворительное, удовлетворительное, хорошее, отличное?

С целью систематизации полученных данных вопросы и ответы на них анкеты были разделены на две группы по принадлежности к понятиям «болезнь» и «здоровье»: факторы риска развития заболеваний и факторы оздоровления или здорового образа жизни. Достоверность результатов оценивали методом вариационной статистики [1, 2]. Применялись непараметрические методы: ранговый коэффициент корреляции Спирмена (R) и критерий Манна-Уитни (U).

Результаты исследования

Полученные данные показали, что по количеству факторов риска развития заболеваний (эпизодическое употребление алкоголя, использование нецензурной лексики, избыток веса, курение, повышение артериального давления, «незащищённые» сексуальные контакты, склонность к аллергии) группы с различной самооценкой здоровья статистически отличаются друг от друга: чем меньше факторов риска у сотрудника ИУ, тем выше его самооценка здоровья (рисунок 1). Эта связь подтверждается коэффициентом ранговой корреляции Спирмена ($R = -0,209, p < 0,05$)

Рисунок 1 - Зависимость между субъективной оценкой уровня здоровья и количеством факторов риска или оздоровления

Большинством опрошенных использование факторов оздоровления в меньшей степени ассоциируется с уровнем здоровья в отличие от факторов риска развития заболеваний. Последствия последних проявляются быстрее, ярче, лучше запоминаются. Они в меньшей степени воспринимаются как «стандартный» раздражитель. Факторы же оздоровления более привычны, не всегда ассоциируются с самочувствием и чаще проявляются в виде результата в долговременной перспективе. Кроме того, между самооценкой здоровья и факторами оздоровления может не быть взаимосвязи по причине того, что эти факторы используют как больные лица (для выздоровления), так и здоровые (для поддержания здоровья). Очевидно, что уровень здоровья этих лиц различен как и самооценка самочувствия.

Анализ факторов риска развития заболеваний в изучаемой совокупности с учётом удельного веса каждого фактора (%) показал (таблица 1), что нецензурную лексику как средство общения используют 85,9% опрошенных, причём – ругаются редко (69,4%), часто (29,6%), постоянно (1,0%). Отношение к алкоголю различно: не являются абсолютными трезвенниками 90,4% опрошенных, причём алкоголь употребляют редко – 85,4%, эпизодически – 14,6%. Оценка веса (с учётом индекса Кетле) показала: нормальный вес имеют 46,5% сотрудников, избыток веса – 53,5%, из них – 1 степень ожирения – 83,6%, 2 степень ожирения – 16,4%. Лиц, часто употребляющих спиртное, имеющих 3-ю степень ожирения анкетирование не выявило.

Курит половина обследованных (49,1%): до пачки сигарет в день – 98,2%, более пачки – 1,8%. Самооценка здоровья в группах курящих и некурящих, количество используемых факторов оздоровления практически одинакова, что можно объяснить относительно небольшим количеством выкуриваемых сигарет, молодым возрастом большинства респондентов: офицерский и контролёрский состав (85,7% - до 40 лет), когда организм ещё может сопротивляться вредному влиянию табачного дыма.

Факторы риска развития заболеваний у сотрудников ИУ

Таблица 1

Факторы риска	офицеры		вольнонаёмный состав		контролёрский состав		Всего		Р анг
	а бс. ч.	%	аб с. ч.	%	а бс. ч.	%	а бс. ч.	%	
Эпизодическое употребление алкоголя	2 6	9 6,3	11 ,6	78 ,6	6 6	9 0,4	1 03	9 0,4	I
Использование	2 2	8 1,5	10 ,4	71 ,4	6 6	9 0,4	9 8	8 5,9	II

нецензурной лексики										
Избыток веса	1 5	5 5,5	9	64 ,3	3 7	5 0,7	6 1	5 3,5	II I	
Курение	1 1	4 0,7	2	14 ,3	4 3	5 8,9	5 6	4 9,1	I V	
Периодическое повышение артериального давления	1 3	4 8,1	7	50 ,0	2 5	3 4,2	4 5	3 9,5	V	
«Незащищённые» сексуальных контакты	1 0	3 7,0	1	7, 1	2 0	2 7,4	3 1	2 7,2	V I	
Склонность к аллергии	2 4	7, 4	4	28 ,6	8	1 1,0	1 4	1 2,3	V II	

К тому же, субъективная оценка состояния лёгких основана на личных ощущениях курящего и не всегда соответствует реальному состоянию здоровья. Методы пульмонологического исследования, скажем спирометрия, применяются реже в связи с чем часто отсутствуют объективные данные о состоянии лёгких, в отличие от повсеместного контроля состояния сердечно-сосудистой системы посредством измерения артериального давления, что позволяет человеку даже без участия врача связать два понятия «цифры АД» и «уровень здоровья». Хотя бы однократное повышение артериального давления зарегистрировано у 39,5% опрошенных, склонность к аллергии – у 12,3% сотрудников. У лиц с периодическим повышением артериального давления отмечается достоверно худшая самооценка состояния здоровья (рисунок 2) в отличие от сотрудников с нормальным артериальным давлением ($U=2,59$; $p<0,05$).

С учётом распространённости эпизодического употребления алкоголя (90,4%) и использования нецензурной лексики (85,9%) создаётся впечатление, что эти факторы респонденты не рассматривают как факторы риска развития заболеваний.

Рисунок 2 - Субъективная оценка уровня здоровья в группах обследуемых с нормальным (группа 0) повышенным артериальным давлением (группа 1)

Изучение факторов оздоровления выявило (таблица 2), что ходьбу как оздоровительное средство используют 94,7% опрошенных: проходят в день около 1 км3 км (29,6%), 6 км и более (51,9%). (18,5%),

Факторы оздоровления, применяемые сотрудниками ИУ

Таблица 2

Фактор	офицеры	вольнонаё	контролёр	Всего	Pa
--------	---------	-----------	-----------	-------	----

Вы оздоровлени я			мный состав		ский состав				нг
	а бс. ч.	%	аб с. ч.	%	аб с. ч.	%	а бс. ч.	%	
Ходьба	2 3	8 5,2	14	10 0,0	71	97 ,3	1 08	9 4,7	I
Отдых за городом	2 5	9 2,6	13	92, 9	53	72 ,6	9 1	7 9,8	II
Контрол ь за питанием	2 1	7 7,7	8	57, 1	43	58 ,9	7 2	6 3,2	III
Бег	1 6	5 9,3	2	14, 3	33	45 ,2	5 1	4 4,7	IV
Утренняя гимнастика	1 1	4 0,7	5	35, 7	30	41 ,1	4 6	4 0,4	V
Закалив ание	1 2	4 4,4	4	28, 6	25	34 ,2	4 1	3 6,0	VI
Плавани е	8	2 9,6	5	35, 7	18	24 ,7	3 1	2 7,2	VI I
Санатор но- курортное лечение и оздоровлени е	7	2 5,9	6	42, 9	8	11 ,0	2 1	1 8,4	VI II

Отдых за городом с целью оздоровления предпочитают 79,8% сотрудников, бег - 44,7% опрошенных, причём бегают редко (52,9%), часто (37,3%), постоянно (30,6%). У 40,4% работающих в учреждении гимнастика для укрепления здоровья чаще используется в утренние часы, к ней прибегают редко (65,2%), часто (28,3%), постоянно (6,5% респондентов).

Как средство оздоровления закаливание применяют 36,0% опрошенных: редко (43,9%), часто (51,2%), постоянно (4,9%); плавание - 27,2% сотрудников, причём плавают редко (77,4%), часто (12,9%), постоянно (9,7%). Относительно реже как фактор оздоровления сотрудниками используется санаторно-курортное лечение (18,4%). Частота его применения среди опрошенных: 1 раз в год (9,5%), 1 раз в 5 лет (57,2%), 1 раз в 10 лет (33,3%). Низкий процент плавающих сотрудников и пользующихся услугами санаториев возможно связан с материальными затруднениями.

Характер питания контролируется 63,2% работающими в учреждении: редко (31,9%), часто (37,5%), постоянно (30,6%). Характер потребляемой воды различен: пьют воду из бутылок (13,2%), из под крана (84,2%), из колонки (19,3%), из колодца (15,8%), в виде соков и напитков (20,2%).

Изучение совладающего со стрессом поведения сотрудников ИУ представлено в таблице 3: Структура и ранжирование вариантов совладающего со стрессом поведения сотрудников ИУ

Таблица 3

Действие после стресса	Всего		РАНГ
	абс. ч.	%	
Курение	24	21,1	I
Никаких действий	22	19,3	II
Физические упражнения	12	10,5	III
Приём успокоительных средств	7	6,1	IV
Приём пищи	6	5,3	V
Употребление кофеинсодержащих продуктов (чай, кофе), занятия спортом, употребление алкоголя	4	3,6	VI
Другая работа, общение с друзьями, сон, просмотр телепередач	3	2,6	VII
Употребление сладкого (шоколада и т.п.), чтение	2	1,8	VIII
Выезд на природу, любой вид деятельности, уборка, отдых, секс, плавание, употребление воды, воспоминания о приятном, рыбалка, уединение	1	0,9	IX

Оценка сотрудниками оптимальных факторов здорового долголетия в убывающей по частоте выбора последовательности выглядит следующим образом: предпочитают здоровое, рациональное питание (20,4%), психо-эмоциональное спокойствие (15,5%), спорт (10,2%), здоровый образ жизни (7,5%), материальная обеспеченность (деньги), полноценный отдых (по 5,8%), семейное счастье и крепкое здоровье – по 5,3%, любимая работа – 3,1%, экологическая безопасность (2,7%), физическая активность, яркие картины природы, полноценный сон (по 2,2%), оздоровительный бег, физкультура (по 1,8%), спокойная рабочая обстановка, душевное равновесие (гармония) – по 1,3%, регулярный секс, здоровый режим (по 0,8%), наличие хобби, здоровье близких, умеренность во всём, активная жизненная позиция, проживание в деревне, работа «на себя», наличие счастья, регулярное плавание, философское отношение к жизни, уверенность в завтрашнем дне, счастливая судьба (по 0,4%).

Изучение семейной ситуации (таблица 4) показало, что 70,2% сотрудников имеют семьи, из них - у 87,7% семей имеются дети. На 80 семей приходится 86 детей, в среднем – 1 ребёнок на семью. Оптимальным количеством детей в семье респонденты считают 2 ребёнка. Их мнения о количестве детей в идеальной семье разделились следующим образом: 1 ребёнок (8,8%); 2 ребёнка 74,6%; 3 и более детей (16,6%), что указывает на настроенность реализовать свой репродуктивный потенциал в будущем.

Семейное положение сотрудников и наличие у них детей

Таблица 4

Семейное положение	офицеры		вольнонаёмный состав		контролёрский состав		Всего	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Женат	24	88,	12	85,7	44	60,	80	70,

(замужем)		8				3		2
Имеют детей	26	96, 2	12	85,7	62	84, 9	10 0	87, 7

Субъективная оценка состояния здоровья сотрудниками ИУ проводилась по 4-м градациям: неудовлетворительное, удовлетворительное, хорошее, отличное (таблица 5):

Таблица 5

Оценка здоровья	офицеры		во льнона ёмный состав		Контроль рский состав		Всего		Р анг
	а бс. ч.	%	а бс. ч.	%	а бс. ч.	%	а бс. ч.	%	
Хорошее	1 5	5 5,6	2	1 4,3	4 0	5 4,8	5 7	5 0,0	I
Удовлетворит ельное	1 0	3 7,0	1	7 8,6	2 1	2 8,8	4 2	3 6,9	II
Отличное	2	7 ,4	0	0	9	1 2,3	1 1	9 ,6	II I
Неудовлетвор ительное	0	0	1	7, 1	3	4, 1	4	3 ,5	I V

В целом, суммарная оценка собственного здоровья респондентами как «отличное», «хорошее» и «удовлетворительное» составляет 96,5%, что указывает на возможность эффективной профессиональной реализации потенциала здоровья сотрудников. Между схожими по смыслу ответами на вопросы анкеты № 10 и № 14 (об использовании бега как оздоровительного средства) установлена достоверная, умеренная корреляционная связь, что указывает на искренность респондентов при проведении исследования.

Выводы:

1. Субъективно оцениваемый индивидуальный уровень здоровья сотрудников ИУ имеет обратную зависимость с количеством факторов риска развития заболеваний, указанных ими при анкетировании: чем меньше факторов риска развития заболеваний, тем выше уровень здоровья сотрудника. Имеется достоверная взаимосвязь между периодическими подъёмами артериального давления и самооценкой здоровья. Взаимосвязи между факторами оздоровления и уровнем здоровья в контексте изучаемой темы не получено.

2. Из факторов оздоровления предпочтение сотрудниками отдаётся тем, которые требуют меньших индивидуальных усилий (ходьбе, отдыху за городом, контролю питания) в отличие от занятий гигиенической гимнастикой, закаливанием, плаванием, использованием санаторно-курортного лечения.

3. К наиболее часто применяемым формам совладающего поведения в стрессовой ситуации у сотрудников ИУ относятся непродуктивные формы снятия стресса: курение, приём пищи, успокоительных средств или просто бездействие (51,7%). Физиологически оправданные формы снятия стресса применяются реже, что свидетельствует о недостаточной обученности респондентов поведению в экстремальных ситуациях, в том числе наиболее эффективным способом коррекции последствий стресса.

4. Представление об оптимальных факторах здорового долголетия у сотрудников неоднородно (предложено более 30 различных вариантов). Дольше прожить, по мнению большинства, помогут здоровое питание, эмоциональный покой, спорт, здоровый образ жизни, материальная обеспеченность и полноценный отдых.

5. Оценка собственного здоровья сотрудниками учреждения в целом позитивная: считают хорошим (50,0% опрошенных), удовлетворительным (36,9%), отличным (9,6%), неудовлетворительным (3,5%).

6. Изучение образа жизни и поведения сотрудников ИУ вне службы посредством анонимного анкетирования позволяет оценить их ценностные ориентации, наметить реальные пути медико-психологической коррекции, как профилактической меры, их профессиональной деформации, повышения качества жизни и продуктивности повседневной деятельности. Полученные от сотрудников ответы при анонимном анкетировании можно считать правдивыми ввиду наличия достоверной умеренной корреляционной связи между ответами на схожие по смыслу вопросы.

Литература: Сергиенко, В. И. Математическая статистика в клинических исследованиях / В. И. Сергиенко, И. Б. Бондарева. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. 256 с.