

ГОТОВНОСТЬ УЧАСТНИКОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ К МОТИВАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

**А.М. АЛЛЕНОВ¹, Е.В. МАКАРОВА², О.А. БЕНЕСЛАВСКАЯ³,
В.И. МАКАРОВА⁴, М.Д. ВАСИЛЬЕВ⁵**

^{1,2,3,4,5} ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», г. Москва, Россия;

¹ Городская поликлиника № 210 Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Россия;

² ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва, Россия;

⁵ ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия.

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-4-4-14

Аннотация

Цель: оценка приверженности к здоровому образу жизни лиц, участвующих в формировании здоровьесбережения (врачей, преподавателей). **Материалы и методы.** Было проведено поперечное исследование, куда вошло 176 человек (75 врачей, 101 преподаватель высших медицинских учебных заведений), сотрудников государственных бюджетных учреждений г. Москвы, в возрасте 45,48±15,33 лет (от 23 до 78 лет), среди них 91 женщина, 85 мужчин. **Результаты.** Четверть респондентов из группы вела недостаточно здоровый образ жизни (25,34%); «плохо» соблюдали принципы ЗОЖ 4% врачей и 0,9 преподавателей. Основной проблемой была низкая физическая активность, выявленная у 79,3% опрошенных лиц (95,6% врачей, 67,56% преподавателей), низкая ответственность за здоровье (9,9%) и нерациональное питание у преподавателей (3,9%), низкие навыки управления стрессом у врачей (5,3%). **Выводы.** У участников здоровьесбережения наблюдается недостаточная приверженность к принципам ЗОЖ. Недостаточная приверженность врачей и преподавателей к соблюдению принципов ЗОЖ играет отрицательную роль в формировании здоровьесберегающего поведения у населения Российской Федерации.

Ключевые слова: профессиональное долголетие, врачи, преподаватели, интеллектуальный труд, здоровый образ жизни, здоровьесбережение.

Для цитирования: Алленов А.М., Макарова Е.В., Бенеславская О.А., Макарова В.И., Васильев М.Д. Готовность участников здоровьесбережения к мотивации населения к ведению здорового образа жизни // Общественное здоровье. 2022, 2(4):4-14. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-4-4-14.

Контактная информация: Макарова Екатерина Владимировна, e-mail: rue-royal@inbox.ru.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 10.08.2022. **Статья принята к печати:** 12.10.2022. **Дата публикации:** 07.11.2022.

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-4-4-14

PREPAREDNESS OF HEALTH CARE PROVIDERS FOR MOTIVATION OF THE POPULATION FOR LEADING A HEALTHY LIFESTYLE

A.M. Allenov¹, E.V. Makarova², O.A. Beneslavskaya³, V.I. Makarova⁴, M.D. Vasiliev⁵

^{1,2,3,4,5} Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia;

¹ City Polyclinic No. 210 of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia;

² A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia;

⁵ State Budgetary Institution of the City of Moscow "Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Department of Health of the City of Moscow", Moscow, Russia.

Abstract

Purpose. To assess the commitment to a healthy lifestyle of persons involved in the formation of health conservation (doctors, teachers). **Materials and methods.** A cross-sectional study was conducted, which included

176 people (75 doctors, 101 teachers of higher medical educational institutions), employees of state budgetary institutions in Moscow. At the age of $45,48 \pm 15,33$ years (from 23 to 78 years), among them 91 women, 85 men. **Results.** A quarter of the respondents from the group led an insufficiently healthy lifestyle (25,34%); 4% of doctors and 0,9 teachers observed "poorly" the principles of a healthy lifestyle; The main problem was low physical activity, identified in 79,3% of the respondents (95,6% of doctors, 67,56% of teachers), low responsibility for health (9,9%) and poor nutrition among teachers (3,9%), low stress management skills among doctors (5,3%). **Conclusions.** There is a lack of adherence to the principles of a healthy lifestyle among participants in health preservation. Insufficient commitment of doctors and teachers to adherence to the principles of a healthy lifestyle plays a negative role in the formation of health-saving behavior among the population of the Russian Federation.

Keywords: professional longevity, doctors, teachers, intellectual work, healthy lifestyle, health protection.

For citation: Allenov A.M., Makarova E.V., Beneslavskaya O.A., Makarova V.I., Vasiliev M.D. Preparedness of health care providers for motivaton of the population for leading a healthy lifestyle // Public health. 2022; 2(4):4–14. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-4-4-14.

Corresponding author: Ekaterina V. Makarova, e-mail: rue-royal@inbox.ru

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

ВВЕДЕНИЕ

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это комплекс мероприятий и установок, направленных на поддержку и улучшение здоровья человека. Это развивающаяся концепция, которая подразумевает систематический подход к лечению и профилактике хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) [1]. Согласно Walker et al., ЗОЖ состоит из шести основных компонентов: духовный рост, рациональное питание, физическая активность, межличностные отношения, ответственность за здоровье и управление стрессом [2].

В последние годы в сфере общественного здоровья появился термин «здоровьесбережение», определяемый как комплекс мер, в том числе образовательных, нацеленных на формирование образа жизни, способствующего укреплению и сохранению здоровья населения [3]. Значимость этого вопроса подчеркивает «Программа фундаментальных исследований на период до 2030 года», принятая распоряжением правительства РФ от 31 декабря 2020 года № 3684-р, где определена приоритетность разработки технологий здоровьесбережения в условиях РФ [4].

Несмотря на достижение определенных успехов в профилактике ХНИЗ, стоит признать, что коррекция образа жизни остается очень сложной задачей, и распространенность факторов риска среди населения

России сохраняется значительной [5]. Подавляющему большинству граждан правила ЗОЖ известны достаточно поверхностно, не всегда они соблюдаются в полной мере, в связи с чем эффективность мероприятий здоровьесбережения остается достаточно низкой. Причиной тому могут быть как недостаточная информированность, так и низкая мотивация населения [6, 7].

Врачи поликлиник и преподаватели государственных ВУЗов играют ключевую роль в формировании здоровьесберегающего поведения у людей разных возрастных групп. Именно они транслируют информацию о принципах здоровьесбережения и являются источником знаний [8]. В этой связи особое значение приобретает осведомленность самих участников здоровьесбережения о правилах ЗОЖ и их приверженность этим правилам, поскольку только мотивированный и знающий специалист способен своим примером создать правильные установки в отношении образа жизни, нацеленного на сохранение здоровья.

Ожидается, что медицинские работники будут более осведомлены, чем другие, о здоровьесберегающем поведении, а также, что они будут служить образцами для подражания [9, 10]. Иностранцами коллегами было отмечено, что поведение врачей в отношении здоровья влияет на отношение и мотивацию пациентов к изменению образа жизни

[11–14]. Следовательно, понимание моделей образа жизни участников здоровьесбережения, а также мотивации этих моделей может иметь возможные последствия для общественного здоровья.

Таким образом, **целью** настоящего исследования стала оценка приверженности к здоровому образу жизни лиц, участвующих в формировании здоровьесбережения (врачей, преподавателей).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проведено поперечное исследование, куда вошло 176 человек (75 врачей, 101 преподаватель высших медицинских учебных заведений), сотрудников государственных бюджетных учреждений г. Москвы в возрасте $45,48 \pm 15,33$ лет (от 23 до 78 лет), среди них 91 женщина, 85 мужчин.

Со всеми испытуемыми проводился опрос в отношении демографических характеристик, а также социально-бытовых условий, и была предложена к заполнению русская валидированная версия опросника. Испытуемым было предложено заполнить рекомендованный ВОЗ международный опросник «Профиль здорового образа жизни – ПРОЗОЖ» (healthpromoting lifestyle profile – HPLP II), разработанный профессором Сьюзан Уолкер с соавт. (S. N. Walker et al., 1996), и валидированный для России (М.Д. Петраш и соавт. (2018 г.)). Опросник ПРОЗОЖ был разработан для измерения многокомпонентной структуры здорового образа жизни и факторов, влияющих на поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья. Инструмент удобен для использования как среди здоровых людей, так и при изучении разных заболеваний, в частности для исследования ценности здоровья, самоэффективности в поддержании ЗОЖ и наличия социальной поддержки в этом. ПРОЗОЖ состоит из 52 утверждений, с которыми можно согласиться или не согласиться по 4-х бальной шкале. Ответы объединяются в шесть доменов (ответственность за здоровье, физическая

активность, питание, внутренний/духовный рост, межличностные отношения).

Анкета заполнялась лично респондентом в бумажном варианте.

При оценке общего состояния здоровья 28,31% лиц имели хронические заболевания, 43,3% были практически здоровы, только 28,3% были полностью здоровы. При этом в структуре хронических заболеваний 50,0% составляет артериальная гипертензия (1 место), сахарный диабет и метаболические нарушения (15,0%) (2 место) и онкология (10%) (3 место).

В возрастной структуре участников исследования преобладали лица 30–40 лет (20,57%) и старше 70 лет (19,33%). Наименьшую долю (8,9%) составили лица 20–30 лет. 17,9% – лица 40–50 лет; 16,9% – 50–59 лет; 16,4% – 60–69 лет.

В отношении социально-бытовых условий жизни 79,81% были собственниками жилья, 20,18% жили на съемных квартирах. В брак вступали 79,34%, средний возраст создания семьи составил $26,77 \pm 4,79$ лет. Но лишь у 53,84% из вступивших в брак он сохранился на момент проведения опроса. У 79,81% были дети от 1 до 3-х лет.

Статистический анализ проведен в программе Microsoft Statistica 10.0 для Windows с использованием параметрических и непараметрических методов. В случае нормального распределения значения приведены в виде среднего и стандартного отклонения ($M \pm m$). Сравнение межгрупповых различий проводилось с использованием Т-критерия Стьюдента с поправкой Бонферрони при нормальном распределении. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе изучения образа жизни участников здоровьесбережения с помощью опросника ПРОЗОЖ в среднем можно говорить об удовлетворительной приверженности к ЗОЖ опрошенных лиц: средний балл в общей группе составил $132,75 \pm 56,31$. У большей доли респондентов (73,7%, $n=157$) результат исследования

попадал в диапазон «хорошее соблюдение принципов ЗОЖ». Однако результат «отлично» (более 169 баллов) зафиксирован только у 0,93% (n=2). Среди опрошенных 2,34% имели балл ниже 90, что говорит о плохом соблюдении принципов ЗОЖ, у 23,00% респондентов зафиксирован результат «умеренно», *таблица 1*.

При анализе отдельных шкал опросника ПРОЗОЖ, наибольшие проблемы выявлены в сферах «Физическая активность» (среднее значение = 12,28±5,70 баллов, что соответствует оценке «плохо») и «Управление стрессом» (среднее значение = 19,26±7,54 баллов, что соответствует оценке «умеренно»). Наилучшие значения зафиксированы по шкалам «Межличностные отношения» и «Питание»

(среднее значение = 28,47±13,07 и 25,70±11,8 баллов соответственно, что соответствует оценке «хорошо»), *таблица 1*.

Возможны погрешности данных (особенно по шкале «Питание»). Ввиду самостоятельного заполнения анкеты, респонденты могли выбирать те ответы, которые правильные с научной точки зрения, однако не соотносящиеся с объективной картиной. Не было выявлено статистически значимых различий при сравнении группы врачей и преподавателей (p>0,05). Детализованные результаты ответов по отдельным факторам риска на основании опросника ПРОЗОЖ представлены в *таблицах 2–8*.

При детальном изучении ответов анкеты ПРОЗОЖ в общей группе выявлена достаточно

Таблица 1

Результаты опросника ПРОЗОЖ

Шкалы	Все (n=176)	Врачи (n=75)	Преподаватели (n=101)
Ответственность за здоровье	21,6±9,44	22,33±10,21	20,35±9,37
Физическая активность	12,28±5,70	10,84±3,81	13,27±3,95
Питание	25,70±11,8	26,64±11,52	25,21±10,55
Внутренний рост	22,31±10,7	22,66±8,59	21,28±8,42
Межличностные отношения	28,07±13,07	27,24±10,76	28,75±12,1
Управление стрессом	19,16±7,54	19,02±7,22	19,26±6,28
Общая шкала	131,55±56,31	131,73±50,44	131,36±52±71

Таблица 2

Ответственность за здоровье

Вопросы	Не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
Описываю любые необычные проявления или симптомы врачу	14,37%	13,75%	66,8%	5,0%
Читаю или слушаю программы про здоровье	29,37%	35,0%	24,37%	11,25%
Переспрашиваю специалистов, занимающихся моим здоровьем, для того, чтобы понять их инструкции	13,12%	6,87%	73,75%	6,25%
Интересуюсь альтернативным мнением по поводу поставленного мне диагноза	2,5%	13,12%	78,75%	5,62%
Обсуждаю волнующие меня вопросы о здоровье с разными специалистами	0%	28,12%	53,75%	18,12%
Обследую свое тело не реже, чем раз в месяц на предмет опасных изменений или угрожающих признаков	81,2%	15,0%	2,5%	1,25%
Интересуюсь у врачей, как лучше заботиться о своем здоровье	3,75%	26,87%	52,5%	16,87%
Посещаю специальные образовательные программы по здоровью	66,8%	29,37%	3,75%	0%
Когда необходимо, обращаюсь за помощью и советом	0%	0%	88,75%	11,25%

высокая ответственность за свое здоровье в выборке, что проявлялось готовностью контактировать с врачами в отношении необычных проявлений и неприятных симптомов (71,8%), интересом к профилактике (79,2%) и альтернативным мнениям в отношении диагноза (84,4%). При этом 81,25% опрошенных отрицательно ответили на вопрос «Обследуете ли вы свое тело не реже 1 раза в месяц?», не многие интересовались программами здоровья (11,25%) и посещали их (3,75%), таблица 2.

Обращают на себя внимание низкие баллы по вопросам, касающимся физической активности: 73,7% лиц не выполняли определенной программы упражнений регулярно, у 71,8% не было серьезной физической нагрузки 3 раза

в неделю, 80,6% не занимались физической активностью в свободное время, 63,7% не выполняли силовые упражнения, 63,12% опрошенных отметили, что занимаются спортом недостаточно интенсивно, 61,2% скорее не получали физической нагрузки в повседневных условиях. Даже при занятии спортом подавляющее большинство отметили, что не замеряют пульс (66,8%) и не тренируются до целевых значений пульса (86,25%), табл. 3.

В отношении питания 72,3% респондентов скорее предпочитали диету с низким содержанием холестерина, 81,2% съедали 2–4 порции фруктов ежедневно, все 100% опрошенных лиц съедали 3–5 порций овощей ежедневно, 93,1% употребляли 6–10 порций сложных углеводов

Таблица 3

Физическая активность

Вопросы	Не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
Выполняю определенную программу упражнений	33,12%	40,62%	13,12%	12,5%
Выполняю серьезную физическую нагрузку не менее 3 раз в неделю	71,8%	20,62%	7,5%	0%
Достаточно интенсивно занимаюсь спортом или физической нагрузкой	63,1%	35,0%	1,87%	0%
Занимаюсь плаванием или танцами, или езжу на велосипеде в свободное время	80,6%	4,37%	13,12%	2,5%
Делаю силовые упражнения, по крайней мере 3 раза в неделю	63,7%	36,25%	0%	0%
Получаю физическую нагрузку в повседневных условиях	8,1%	53,12%	22,5%	16,25%
Замеряю пульс во время физ. нагрузок	66,8%	28,75%	1,25%	2,5%
Достигаю целевого пульса, когда тренируюсь	86,2%	11,87%	0,62%	1,25%

Таблица 4

Питание

№	Вопросы	Не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
2	Предпочитаю диету с низким содержанием жиров и холестерина.	7,5%	20%	64,3%	8,12%
8	Ограничиваю употребление сахара и сахаросодержащих продуктов	2,5%	36,87%	31,87%	28,75%
14	Съедаю 6–11 порций хлеба, зерновых или цельнозерновых макарон каждый день	12,5%	80,62%	5,62%	1,25%
20	Съедаю 2–4 порции фруктов ежедневно	1,87%	16,87%	45,62%	35,62%
26	Съедаю 3–5 порций овощей ежедневно	0%	0%	0%	100%
32	Съедаю 2–3 порции молока, йогурта или сыра ежедневно	1,25%	28,75%	31,25%	26,87%
38	Съедаю не более 2–3 порций белковой пищи	0%	0%	100%	0%
44	Читаю этикетку на продуктах, чтобы узнать их состав	8,1%	80,62%	9,37%	2,5%
50	Завтракаю	0%	11,25%	15,62%	73,12%

в день, 58,0% съедали 2–3 порции молочных продуктов ежедневно, 100% старались не употреблять более 2–3 порций белковой пищи, 88,7% лиц, как правило, завтракали. Тем не менее 88,9% скорее не читали этикетки на продуктах с целью изучения их состава, а 39,3% не ограничивали содержание сахара и сахаросодержащих продуктов в пище, *таблица 4*.

При средних показателях внутреннего роста, большинство респондентов были согласны, что положительно развиваются (53,1%); 96,1% смотрели в будущее; 70,6% работали на долгосрочные цели; 69,3% чувствовали себя умиротворенными; 96,8% были открыты для новых задач, *таблица 5*.

В вопросе межличностных отношений участники опроса в целом были готовы обсуждать свои проблемы с близкими (84,0%), находили возможность для близких отношений (84,9%) и старались сохранять серьезные отношения с окружающими (95,4%). Среди опрошенных 76,2% старались решить конфликты с помощью дискуссии, *таблица 6*.

Невысокие навыки управления стрессом проявлялись у респондентов в следующем: 57,5% не каждый день находили время, чтобы расслабиться; 82,5% лиц скорее не использовали никаких специальных техник чтобы контролировать стресс; 93,6% отметили, что не прибегают к медитации или расслаблению

Таблица 5

Внутренний рост

№	Вопросы	Не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
6	Чувствую, что я положительно расту и развиваюсь	0,62%	46,25%	50,62%	2,5%
12	Верю, что в моей жизни есть цель	5,0%	9,37%	61,25%	24,37%
18	Смотрю в будущее	0%	3,75%	79,37%	16,87%
24	Чувствую себя довольным и умиротворенным	1,25%	29,37%	53,12%	16,25%
30	Работаю на долгосрочные цели	13,75%	16,25%	68,12%	2,5%
36	Считаю, что каждый день приносит что-то новое, необычное и требующее усилий	3,12%	62,5%	19,37%	15,0%
42	Знаю, что важно для меня в жизни	0%	3,75%	55,0%	41,25%
48	Чувствую себя связанным с некой силой, большей, чем я сам.	5,62%	48,75%	39,37%	6,25%
52	Открыт для нового опыта и сложных задач	0%	3,12%	80,62%	16,25%

Таблица 6

Межличностные отношения

№	Вопросы	Не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
1	Обсуждаю свои проблемы и сомнения с близкими мне людьми	0%	16,25%	60,3%	23,75
7	С легкостью хвалю других за достижения	0%	1,25%	32,5%	66,25%
13	Сохраняю значимые и серьезные отношения с окружающими	0,62%	3,75%	76,25%	19,37%
19	Провожу время с близкими друзьями	0,62%	31,2%	38,75%	29,37%
25	С легкостью проявляю заботу, любовь и тепло по отношению к другим	0%	19,37%	67,5%	13,12%
31	Я нахожу понимание у людей, которые мне дороги, и они также меня понимают	0%	12,5%	16,87%	70,2%
37	Нахожу возможности для близких отношений	0%	15,0%	43,75%	41,25%
43	Меня поддерживают люди, с которыми я общаюсь	12,5%	4,37%	20,62%	62,5%
49	Разрешаю конфликты с помощью дискуссий и компромиссов	0%	23,75%	75,0%	1,25%

Таблица 7

Управление стрессом

№	Вопросы	Не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
5	Достаточно сплю	12,5%	0%	18,12%	68,75%
11	Каждый день я нахожу время для того, чтобы расслабиться, отдохнуть	42,5%	15%	26,25%	16,25%
17	Принимаю то, что я не могу изменить	0%	0%	0%	100%
23	Когда ложусь спать, концентрируюсь на приятных мыслях	3,12%	25,62%	71,25%	0%
29	Использую специальные техники, чтобы контролировать стресс	80,0%	2,5%	5,62%	12,5%
35	Стараюсь сбалансировать время между работой и отдыхом	10,0%	19,3%	66,25%	4,37%
41	Провожу 15–20 минут расслабляясь или медитируя ежедневно	51,8%	41,87%	3,12%	3,12%
47	Замедляюсь, чтобы не слишком уставать	49,3%	34,37%	16,25%	0%

Таблица 8

Сводные данные в исследуемых группах

Фактор риска	Все (n=176)	Врачи (n=75)	Преподаватели (n=101)
Здоровый образ жизни соблюдается плохо	2,34%	4,0%*	0,9%
Здоровый образ жизни соблюдается умеренно	23,0%	24%	21,7%
Низкая ответственность за здоровье	4,6%	0%	9,9%*
Низкая физическая активность	79,37%	95,6%*	67,56%
Плохое питание	2,8%	1,3%	3,9%*
Слабый внутренний рост	1,2%	1,3%	0,9%
Плохой навык межличностных отношений	0%	0%	0%
Плохое управление стрессом	2,34%	5,3%*	0%

Примечание: *различия достоверны между группами достоверны при $p < 0,05$

хотя бы 20 минут в день; 83,6% опрошенных не были склонны замедляться, чтобы не слишком уставать в своей работе. При этом, 86,8% спали скорее достаточно, 75,5% старались находить баланс между работой и отдыхом, таблица 7.

Суммируя полученные данные, можно говорить о том, что у лиц-участников здоровьесбережения отмечается достаточно высокая распространенность факторов риска снижения профессиональной эффективности.

Врачи также хуже других соблюдали здоровый образ жизни, особенно в сравнении с преподавателями ($p < 0,01$), сложнее управляли стрессом, как в сравнении с учеными, так и с преподавателями ($p < 0,001$). В отношении физической активности лучшие показатели

были у преподавателей, самые низкие – у врачей ($p < 0,01$), таблица 8.

ОБСУЖДЕНИЕ

Можно ожидать, что образование и опыт медицинских работников и преподавателей будут способствовать их приверженности к ЗОЖ, однако имеющиеся в литературе данные противоречивы. Исследования иностранных авторов среди групп медицинских работников (например, врачей, медсестер и т. д.) показывают, что они были более склонны к здоровому образу жизни, включая физическую активность, более низкое

потребление алкоголя, периодические скрининговые тесты и более здоровое питание [15–16]. Напротив, другие исследования показали, что медицинские работники не придерживаются ЗОЖ по разным причинам, таким как ложное чувство «защиты» из-за своих медицинских знаний, склонность ставить здоровье своих пациентов выше своего собственного, нехватка времени, усталость и отсутствие мотивации [17–20]. Более того, в проекте по пропаганде здорового образа жизни среди медицинских работников те, кто сообщал об относительно неблагоприятном образе жизни, не были более мотивированы к участию [16].

Использованный нами опросник ПРОЗОЖ был валидирован Петраш М.Д. и соав. На Российской выборке [21]. Авторами было отмечено, что с возрастом больше внимания уделяется культуре питания ($p=0,006$), повышается выраженность управления стрессами ($p=0,001$). Было показано, что женщины более ответственно относятся к своему здоровью ($p=0,004$), они имеют представление о культуре питания ($p=0,003$), способны выстраивать конструктивные взаимоотношения с окружающими ($p=0,010$), в то время как мужчины отличаются проявлением большей физической активности ($p=0,001$). Увеличение уровня образования коррелирует с повышением осведомленности в плане ответственности за свое здоровье ($p=0,038$), в культуре питания ($p=0,002$) и управления стрессовыми ситуациями ($p=0,001$), при этом по фактору межличностных отношений отмечается снижение значений ($p=0,025$).

В нашей выборке участников здоровьесбережения была выявлена удовлетворительная приверженность к принципам ЗОЖ, однако четверть респондентов из группы вела недостаточно здоровый образ жизни (25,34%). В целом врачи отличались меньшей приверженностью к принципам ЗОЖ в сравнении с преподавателями (28,0%

против 22,6%). В ходе опроса 0,9% преподавателей попадали в категорию «ЗОЖ соблюдается плохо», в группе врачей было 4% таких респондентов.

Основной проблемой стала низкая физическая активность, выявленная у 79,3% опрошенных лиц, значимо более низкая у врачей в сравнении с преподавателями (95,6% против 67,56%), низкая ответственность за здоровье (9,9%) и нерациональное питание у преподавателей (3,9%), низкие навыки управления стрессом у врачей (5,3%).

Основной целью этого исследования было выяснить приверженность участников здоровьесбережения к ведению здорового образа жизни. На основании полученных результатов можно говорить о недостаточной приверженности и мотивация врачей и преподавателей к соблюдению принципов ЗОЖ, что играет отрицательную роль в формировании здоровьесберегающего поведения у населения Российской Федерации.

ВЫВОДЫ

1) У участников здоровьесбережения наблюдается недостаточная приверженность к принципам ЗОЖ: четверть респондентов из группы вела недостаточно здоровый образ жизни (25,34%); «плохо» соблюдали принципы ЗОЖ 4% врачей и 0,9% преподавателей.

2) Основной проблемой была низкая физическая активность, выявленная у 79,3% опрошенных лиц (95,6% врачей, 67,56% преподавателей), низкая ответственность за здоровье (9,9%) и нерациональное питание у преподавателей (3,9%), низкие навыки управления стрессом у врачей (5,3%).

3) Недостаточная приверженность врачей и преподавателей к соблюдению принципов ЗОЖ играет отрицательную роль в формировании здоровьесберегающего поведения у населения Российской Федерации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kushner R.F., Mechanick J.I. Lifestyle Medicine – An Emerging New Discipline. *US Endocrinology*. 2015; 11(1):36–40.
2. Walker S.N., Sechrist K.R., Pender N.J. (1987) The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics // *Nurs Res* 36, 76–81.
3. National Center for Health Statistics (U.S.) Healthy people 2000. national health promotion and disease prevention objectives: healthy people 2000 final review. <http://www.cdc.gov/nchs/data/hp2000/hp2k01-acc.pdf>. Accessed March 1, 2013.
4. Распоряжение правительства РФ от 31 декабря 2020 года № 3684-р «Программа фундаментальных исследований на период до 2030 года».
5. Бойцов С.А., Самородская И.В., Третьяков В.В. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний, ресурсная обеспеченность систем здравоохранения и экономических показателей в трех группах стран Европейского региона с разным уровнем ожидаемой продолжительности предстоящей жизни // *Профилактическая медицина*, 2015. – № 3. – С. 4–11.
6. Гурвич В.Б., Кузьмин С.В., Ярушин С.В., Диконская О.В., Никонов Б.И., Малых О.Л., Кочнева Н.И., Дерстуганова Т.М. Методические подходы к обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на основе методологии управления риском для здоровья населения // *Гигиена и санитария*, 2015. – № 2. – С. 82–88.
7. Калинина А.М., Гилязетдинов Д.Ф., Олейников В.Г., Стоногина В.П., Михайлова Н.В., Лахман Е.Ю., Олейникова Н.В. Школа здоровья для пациентов – важнейший фактор качества медицинской помощи // *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья*, 2004. – № 2. – С. 3–10.
8. Масленникова Г.Я., Бойцов С.А., Оганов Р.Г., Аксельрод С.В., Есин П.Е. Неинфекционные заболевания как глобальная проблема здравоохранения, роль ВОЗ в ее решении // *Профилактическая медицина*, 2015. – № 1. – С. 9–13.
9. Щепин О.П., Коротких Р.В., Трегубов Ю.Г., Голикова Д.В. Роль профилактических мероприятий в укреплении здоровья населения России // *Проблемы социальной гигиены и история медицины*, 2010. – № 4. – С. 3–7.
10. Стародубов В.И., Зарубина Т.В., Сидоров К.В., Швырев С.Л., Раузина С.Е., Королева Ю.И. Нормативно-справочная информация при построении электронного здравоохранения в России: взгляд на проблему // *Врач и информационные технологии*, 2017. – № 2. – С. 19–28.
11. Haruyama Y., Fukuda H., Arai T., Muto T. (2013) Change in lifestyle through health promotion program without face-to-face intervention in a large-scale Japanese enterprise // *J Occup Health* 55, 74–83.
12. Frank E., Wright E.H., Serdula M.K., Elon L.K., Baldwin G. (2002) Personal and professional nutrition-related practices of US female physicians // *Am J Clin Nutr* 75, 326–32.
13. Jonsdottir I.H., Börjesson M., Ahlborg G.Jr. (2011) Healthcare workers' participation in a healthy-lifestyle-promotion project in western Sweden // *BMC Public Health* 11, 448–56.
14. Helfand B.K., Mukamal K.J. (2013) Healthcare and lifestyle practices of healthcare workers: do healthcare workers practice what they preach? // *JAMA Intern Med* 173, 242–4.
15. Undertaking Nursing Interventions Throughout Europe (UNITE) Study Group (2002) A survey of coronary risk factors in a cohort of cardiac nurses from Europe: do nurses practise what they preach? // *Eur J Cardiovasc Nurs* 1, 57–60.
16. Gueorguieva R., Sindelar J.L., Falba T.A., Fletcher J.M., Keenan P., Wu R., Gallo W.T. (2009) The impact of occupation on self-rated health: cross-sectional and longitudinal evidence from the health and retirement survey // *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 64, 118–24.
17. Исаев А.А., Никифоров Г.С., Родионова Е.А. Психология профессионального здоровья: обзор концепций // *Учёные записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы*. – 2019. – Том 32. – № 2. – С. 114–122.
18. Pratt M. et al. Can Population Levels of Physical Activity Be Increased? Global Evidence and Experience // *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2015; 57(4):356–367.
19. Sallis R. et al. Strategies for Promoting Physical Activity in Clinical Practice // *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2015; 57(4):375–386.
20. Dubnov-Raz G., Berry E.M., Shemer O., Constantini N.W. (2011) [Who will take care of the caretaker? Lifestyle recommendations for physicians] *Harefuah* 150, 583–7, 617.
21. Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю., Муртазина И.Р. Валидизация опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке // *Консультативная психология и психотерапия*, 2018. – Т. 26. – № 3. – С. 164–190. DOI: 10.17759/cpp.2018260309.

REFERENCES

1. Kushner R.F., Mechanick J.I. Lifestyle Medicine – An Emerging New Discipline. U.S. Endocrinology. 2015; 11(1):36–40.
2. Walker S.N., Sechrist K.R., Pender N.J. (1987) The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics // Nurs Res 36, 76–81.
3. National Center for Health Statistics (U.S.) Healthy people 2000. national health promotion and disease prevention objectives: healthy people 2000 final review. <http://www.cdc.gov/nchs/data/hp2000/hp2k01-acc.pdf>. Accessed March 1, 2013.
4. Decree of the Government of the Russian Federation of December 31, 2020 No. 3684-r "Program of fundamental research for the period up to 2030 (in Russian)".
5. Boitsov S.A., Samorodskaya I.V., Tretyakov V.V. The prevalence of risk factors for non-communicable diseases, resource provision of health care systems and economic indicators in three groups of countries in the European region with different levels of life expectancy // Preventive Medicine, 2015. – № 3. – C.4–11. (in Russian).
6. Gurchich V.B., Kuzmin S.V., Yarushin S.V., Dikonskaya O.V., Nikonov B.I., Malykh O.L., Kochneva N.I., Derstuganova T.M. Methodological approaches to ensuring sanitary and epidemiological well-being based on the methodology of risk management for public health // Hygiene and Sanitation, 2015. – № 2. – P. 82–88 (in Russian).
7. Kalinina A.M., Gilyazetdinov D.F., Oleinikov V.G., Stonogina V.P., Mikhailova N.V., Lakhman E.Yu., Oleinikova N.V. School of health for patients – the most important factor in the quality of medical care // Disease Prevention and Health Promotion, 2004. – № 2. – P.3–10 (in Russian).
8. Maslennikova G.Ya., Boitsov S.A., Oganov R.G., Axelrod S.V., Esin P.E. Non-communicable diseases as a global health problem, the role of WHO in its solution // Preventive Medicine, 2015. – № 1. – P. 9–13. (in Russian).
9. Shchepin O.P., Korotkikh R.V., Tregubov Yu.G., Golikova D.V. The role of preventive measures in strengthening the health of the population of Russia // Problems of social hygiene and the history of medicine, 2010. – № 4. – P. 3–7 (in Russian).
10. Starodubov V.I., Zarubina T.V., Sidorov K.V., Shvyrev S.L., Rauczina S.E., Korolyova Yu.I. Regulatory and reference information when building e-health in Russia: a look at the problem // Doctor and Information Technologies, 2017. – № 2. – P. 19–28. (in Russian).
11. Haruyama Y., Fukuda H., Arai T., Muto T. (2013) Change in lifestyle through health promotion program without face-to-face intervention in a large-scale Japanese enterprise // J Occup Health 55, 74–83.
12. Frank E., Wright E.H., Serdula M.K., Elon L.K., Baldwin G. (2002). Personal and professional nutrition-related practices of US female physicians // Am J Clin Nutr 75, 326–32.
13. Jonsdottir I.H., Börjesson M., Ahlborg G.Jr. (2011) Healthcare workers' participation in a healthy-lifestyle-promotion project in western Sweden // BMC Public Health 11, 448–56.
14. Helfand B.K., Mukamal K.J. (2013) Healthcare and lifestyle practices of healthcare workers: do healthcare workers practice what they preach? // JAMA Intern Med 173, 242–4.
15. Undertaking Nursing Interventions Throughout Europe (UNITE) Study Group (2002) A survey of coronary risk factors in a cohort of cardiac nurses from Europe: do nurses practice what they preach? // Eur J Cardiovasc Nurs 1, 57–60.
16. Gueorguieva R., Sindelar J.L., Falba T.A., Fletcher J.M., Keenan P., Wu R., Gallo W.T. (2009) The impact of occupation on self-rated health: cross-sectional and longitudinal evidence from the health and retirement survey // J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 64, 118–24.
17. Isaev A.A., Nikiforov G.S., Rodionova E.A. Psychology of occupational health: a review of concepts. Scientific notes of the St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work. – 2019. – Volume 32. – No. 2. – P. 114–122 (in Russian).
18. Pratt M. et al. Can Population Levels of Physical Activity Be Increased? Global Evidence and Experience // Progress in Cardiovascular Diseases. 2015; 57(4):356–367.
19. Sallis R. et al. Strategies for Promoting Physical Activity in Clinical Practice // Progress in Cardiovascular Diseases. 2015; 57(4):375–386.
20. Dubnov-Raz G., Berry E.M., Shemer O., Constantini N.W. (2011) [Who will take care of the caretaker? Lifestyle recommendations for physicians] Harefuah 150, 583–7, 617.
21. Petrash M.D., Strizhitskaya O.Yu., Murtazina I.R. Validation of the Healthy Lifestyle Profile Questionnaire on the Russian Sample // Consultative Psychology and Psychotherapy. – 2018. – Volume 26. – No. 3. – P. 164–190. (in Russian). DOI:10.17759/cpp.2018260309

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/ABOUT THE AUTHORS

Алленов Андрей Михайлович – к.м.н., старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», г. Москва, Россия; главный врач Городской поликлиники № 210 Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Россия.

Andrey M. Allenov – PhD, Senior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia; chief Physician of the City Polyclinic No. 210 of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0001-8144-9421. E-mail: allenovandrey@yandex.ru.

Макарова Екатерина Владимировна – к.м.н., старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», г. Москва, Россия; научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории «Оценки технологий здравоохранения и клинично-экономической экспертизы» ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва, Россия.

Ekaterina V. Makarova – PhD, Senior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia; researcher of the research laboratory “Assessment of health technologies and clinical and economic expertise” A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0003-3767-8475. E-mail: rue-royal@inbox.ru.

Макарова Вероника Игоревна – научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», г. Москва, Россия.

Veronika I. Makarova – Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia. E-mail: veronamakarova@mail.ru.

Бенеславская Ольга Александровна – научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», г. Москва, Россия.

Olga A. Beneslavskaya – Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0003-3757-5062. E-mail: beneslavskaya@yandex.ru.

Васильев Михаил Дмитриевич – к.м.н., старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», г. Москва, Россия; Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия.

Mikhail D. Vasiliev – PhD, Senior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia; State budgetary institution of the Moscow city “Scientific Research Institute of Health Organization and Medical Management of Moscow City Health Department”, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0003-1646-7345. E-mail: m.vasilev@mail.ru.