

РОЛЬ ПОЗИТИВНОГО МОТИВИРОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ROLE OF POSITIVE MOTIVATION IN DEVELOPING HEALTHY LIFE STYLE

Торсунов Олег Геннадьевич

**НП «Межрегиональный Центр общественного здоровья и развития»,
г. Москва**

Torsunov Oleg

**The Interregional Centre for Public Health and Development
Moscow**

Абстракт

В 2011 году автором проведен опрос 826 слушателей коммуникативных образовательных программ (КОП) в возрасте старше 15 лет, большинство из которых составляли женщины. Основная направленность лекций — формирование здорового поведения за счет позитивного мотивирования. В результате проведенного исследования было установлено, что 68% респондентов увеличили количество потребляемых овощей и фруктов; сократили количество пищи, потребляемой на ночь; отказались от полуфабрикатов. Изменения в режим (распорядок) дня внесли 65% респондентов. 39% опрошенных снизили потребление табака и алкоголя.

A qualitative survey of 826 respondents who attended the educational communication programs of the author was conducted in 2011. Respondents were 15 years and elder, the majority of them were women. The main issue of lectures was the healthy behavior promotion through positive motivation. According to the survey data analysis 68% respondents have increased the intake of fruits and vegetables, reduced eating at night, and stopped consuming half-stuff products. 65% respondents made positive changes in the daily schedule. 39% reduced smoking and alcohol consumption

Ключевые слова: здоровый образ жизни, позитивное мотивирование, коммуникативные программы, режим дня, пищевое поведение.

Key words: healthy life style, positive motivation, educational communication programs, feeding behavior,

Позитивная мотивация к здоровому образу жизни — это мотивация к достижению положительного результата осуществляемой деятельности, приведенного в соответствие с социальными ценностями как каждой отдельной личности и общества в целом [7]. По данным ВОЗ, образ жизни на 50% является фактором, влияющим на формирование здоровья человека. Само понятие «образ жизни» охватывает всевозможные аспекты жизнедеятельности человека: это и труд, и быт, и досуг, и формы удовлетворения материальных и духовных потребностей, мировоззрение человека, его жизненные ценности и т. д. [2,3,10]. В.Ф. Левшин [9] отметил, что здоровый образ жизни — это, прежде всего, соблюдение тех правил жизни, которые определила человеку природа и которые в соответствии с физиологией человеческого организма не ограничивают, а напротив, способствуют его оптимальному развитию. Таким образом, формирование здорового образа жизни является одной из актуальных задач общественного здоровья страны.

В 2011 г. автором были опрошены 826 человек, среди которых 73% составляли женщины и 27% — мужчины. Как мужчины, так и женщины преимущественно были в возрасте от 20 до 40 лет. Респонденты были разделены на две целевые аудитории: первичная целевая аудитория — респонденты в фертильном возрасте (от 15 до 49 лет), вторичная — респонденты в возрасте 50 лет и старше.

Фактически каждый третий респондент, вне зависимости от возраста, состоял в зарегистрированном браке. Большинство респондентов имели высшее образование — 73%. Подавляющая часть участников опроса на момент проведения опроса работали, среди не работавших — женщин в два раза больше, чем мужчин (23% и 11%, соответственно).

Нами было подробно изучено, *на какие именно стороны режима питания оказала влияние информация, полученная на КОП.*

По результатам индивидуального количественного опроса было установлено, что 68,8% респондентов после КОП изменили свое пищевое поведение.

Результаты представлены в табл. 1.

Таблица 1

Если посещение КОП оказало влияние на режим питания, то в чем это выражается? (на сто опрошенных) n =826.

Влияние на режим дня	Респонденты
Вы стали употреблять молоко перед сном	53,7
Вы перестали «объедаться» на ночь	51,0
Вы стали больше употреблять овощи и фрукты	48,7
Вы стали чаще готовить пищу дома самостоятельно	42,8
Другое	6,0

$p < 0,05$

По результатам опроса было установлено, что 68,8% респондентов изменили пищевое поведение под влиянием КОП. Это позитивно, так как удельный вес характера питания в развитии рака, например, составляет от 30 до 35%. Несколько исследований, проведенных в Европе методом «случай-контроль», показали снижение риска рака ряда локализаций, связанное с повышением употребления овощей и фруктов. При злоупотреблении жирной пищей возникает «абдоминальное» ожирение и вырастает риск болезней системы кровообращения. Таким образом, питание — это управляемый фактор риска целого ряда заболеваний у человека [5,6,11].

Более половины респондентов (53,7%) стали употреблять перед сном молоко. В соответствии с учением Аюрведы, следует ежевечерне употреблять молоко, поскольку это способствует более спокойному сну и бодрости на следующий день. С научной точки зрения этот эффект возникает благодаря мелатонину — гормону, который обнаружен в молоке. Мелатонин, являясь мощным антиоксидантом, способствует нормализации сна, уменьшает опасность возникновения раковых опухолей и ряда других заболеваний [12].

Половина респондентов (51%) сократили калорийность потребляемой вечером пищи. Прием пищи непосредственно перед сном наносит организму серьезный вред и ведет к быстрому старению, именно поэтому диетологи рекомендуют есть не позднее, чем за два часа до сна [1,11].

Почти половина респондентов (48,7%) увеличили в своем рационе количество овощей и фруктов. В соответствии с рекомендациями Международного агентства по изучению рака (МАИР), достаточное количество овощей и фруктов в рационе человека способно снизить риск возникновения онкологических заболеваний [5].

Готовить дома самостоятельно, отказавшись от полуфабрикатов, стали 42,8% респондентов. Специалисты в области питания утверждают [11], что транс-жиры, содержащиеся в полуфабрикатах, способны приводить к нарушению работы сердечной мышцы и вызывать ряд заболеваний, таких как инфаркт, ожирение, рак, и даже повышать риск внезапной смерти.

После посещения КОП режим дня изменили 64,8% респондентов.

Респондентам было предложено ответить на вопрос: «Если слушание лекций оказало влияние на соблюдение Вами режима дня, в чем это выражалось?». Респонденты могли выбрать один или несколько вариантов ответов. Результаты представлены в табл. 2.

Таблица 2.

Изменение в соблюдении режима дня среди респондентов (на сто опрошенных) n =826

Изменения в режиме дня респондентов	Респонденты (%)
Вы стали раньше вставать в/до 7 утра	53,7
Вы стали ложиться спать в/до 22 ч. вечера	28,6
Вы стали принимать ежедневные омовения	42,0
Другое	17,4

$p < 0,05$

Как видно из таблицы 2, большинство респондентов (53,7%) указали, что стали вставать раньше, до 7 часов утра. 28,6% отметили, что стали ложиться спать ежедневно до 22 часов вечера. 42,0% стали ежевечерне принимать водные процедуры. 17,4% выбрали вариант ответа «другое»

Безусловно, режим дня человека играет немалую роль в формировании здорового образа жизни. Зачастую несоблюдение режима дня опасно для окружающих [4]. Так, например, нарушение водителями городского транспорта установленного режима труда и отдыха крайне негативно влияет на безопасность дорожного движения: каждая пятая авария на наших дорогах связана с засыпанием водителя за рулем (Лисицын Ю.П., 2011).

После посещения КОП режим дня изменили более половины респондентов — 64,8%. Большинство респондентов (53,7%) указали, что стали вставать до семи часов утра. Нами использовались положения Аюрведы, в соответствии с которыми подъем человека должен осуществляться ежедневно в одно и то же время, желательно в 6 часов утра. Луна правит периодом времени от 18 часов до 6 часов утра, а солнце правит периодом времени от 6 утра до 18 часов. И, таким образом, если человек живет в гармонии с «лунно-солнечным» графиком, то он гармонизирует свои биоритмы. Фактически каждый третий респондент (28,6%) отметил, что стал ложиться спать ежедневно до 22 часов вечера.

42,0% стали ежедневно принимать водные процедуры. О пользе водных процедур знали уже в V тысячелетии до нашей эры, именно к этому времени относятся первые упоминания о ритуальных омовениях в знаменитых римских банях [10] Вечерний душ, во-первых, приводит к чистоте, что необходимо в условиях мегаполиса, во-вторых, помогает снять напряжение, накопленное за день [8].

Автором также изучалось отношение респондентов к таким вредным привычкам как табакокурение и злоупотребление алкоголем.

В результате опроса было установлено, что 39,0% респондентов указали на изменение своего отношения к вредным привычкам.

17,5% респондентов отказались от табакокурения в результате посещения наших коммуникативных образовательных программ.

Отказались от регулярного табакокурения, но оставили ситуативное курение — 39,0% респондентов из числа куривших.

Таким образом, исследование выявило, что посещение коммуникативных образовательных программ оказало позитивное влияние на режим дня и пищевое поведение значительного количества респондентов.

Так, 68,8% респондентов изменили пищевое поведение под влиянием КОП. Более половины респондентов (53,7%) стали употреблять перед сном молоко. Половина респондентов (51%) сократили калорийность потребляемой вечером пищи. Почти половина опрошенных (48,7%) увеличили в рационе количество овощей и фруктов. Готовить дома самостоятельно, отказавшись от полуфабрикатов, стали 42,8% респондентов.

После посещения КОП режим дня изменили более половины респондентов — 64,8%. Большинство респондентов (53,7%) указали, что стали вставать до семи часов утра. 28,6% стали ложиться спать до 22 часов вечера. 42,0% стали ежедневно принимать водные процедуры.

39,0% респондентов указали на изменение своего отношения к вредным привычкам.

Список использованной литературы

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Тутельян В.А., Величковский Б.Т. Новые возможности профилактической медицины в решении проблем здоровья детей и подростков. Комплексная программа научных исследований М.: ГОЭТАР-МЕД, 2009, 176 с.
2. Джатдоева Ф.А. Коммуникативные стратегии изменения поведения в формировании общественного здоровья. Учебное пособие. УМО. М. Из-во «Мультипринт». 2010. 120 с.
3. Джатдоева Ф.А. Коммуникативные стратегии изменения поведения мигрантов в программах формирования общественного здоровья. Автореферат дис. доктора мед наук. 2011, Москва. 48 с.
4. Джатдоева Ф.А. Стратегия изменения поведения в общественном здоровье. Монография. Издательство ООО «ПКЦ Альтекс», 2006 г., 125 с.
5. Заридзе Д.Г. Профилактика рака. Руководство для врачей. – М.:ИМА-ПРЕСС, 2009., 224 с.
6. Заридзе Д.Г., Карпов Р.С., Киселева С.М. и др. Курение: главная причина высокой смертности в Российской популяции. Вестник РАМН, 2002 г., №9, с. 40-45.
7. Клиническая психология. Под ред. Карвасарского Б.Д. –СПб., 2007 г., 960 с.
8. Кутумова, О. Ю. Организация фитопрофилактики в образовательных учреждениях: метод. рекоменд. / О. Ю. Кутумова, И. Ю. Шевченко, Б. Э. Горный. Красноярск, 2003 г., 27 с.
9. Левшин В.Ф. Секреты здоровья и долголетия. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2009 г., 416 с.
10. Лисицын Ю. П., Улумбекова Г. Э. Общественное здоровье и здравоохранение. ГОЭТАР-МЕД, 2011 г., 542 стр
11. Парыгин Б.Д. Социальная психология СПб, 1999 г.
12. Послание президента России Федеральному Собранию Российской Федерации // Российская газета. 2006. 11 мая. www.rg.ru
13. Торсунов О.Г. Законы счастливой жизни. 2004 г., 304 с.
14. Торсунов О.Г. Режим дня. Москва. 2002 г., 80 с.
15. Тутельян В.А., Батулин А.К., Мартыничик А.Н. Восемь правил здорового питания. М.: РАМН, 2004 г., 24 с.
16. Хьелл Л., Зиглер Д. Теория личности СПб.: Питер, 2005 г., 607 с. , илл.
17. Юнг К.Г. Сознательное и бессознательное, 1997 г., Санкт-Петербург - Москва, Университетская книга, 159 с.

18. Юрьев В.К. Куценко Г.И. Общественное здоровье и здравоохранение. СПб, Петрополис, 2000 г., 914 с.

19. Arie Sh;; Alkaly Sh ;; Jacobson Y., Work-based predictors of mortality: A 20-year follow-up of healthy employees Health Psychology, Vol 30(3), 2011, 268-275.