

Данный документ переведен и адаптирован Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ). Настоящий документ входит в Библиотеку Инфосети «Здоровье Евразии» www.eurasiahealth.org.

Ресурсы «Здоровья Евразии» предоставляются бесплатно и могут свободно распространяться. Электронную версию настоящего документа можно размещать на других сайтах только для некоммерческих целей, без изменения содержания, с обязательным указанием Инфосети «Здоровье Евразии» в качестве источника, уведомлением электронной почтой по адресу webmaster@aiha.com и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» (www.eurasiahealth.org). Взимать плату за доступ к материалам «Здоровья Евразии» запрещается.

АМСЗ и «Здоровье Евразии» не отвечают за мнения, изложенные в данном документе. Ответственность за интерпретацию и использование этого материала всецело лежит на читателе. АМСЗ и «Здоровье Евразии» не несут ответственности за какие бы то ни было ошибки, пропуски и другие возможные проблемы, связанные с данным документом.



*Доступ к этой информации сделан
возможным при поддержке
американского народа через Агентство США
по международному развитию (АМР США).
Мнения, изложенные в данном документе не
обязательно отражают мнения АМР США или
Правительства США.*



VIII. ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

A. ОБЗОР УЧЕБНОГО ПЛАНА

- I. Введение
- II. Оценка риска для здоровья
 - а. Как оценить свой образ жизни
 - б. Групповое обсуждение
 - в. Показатели здоровья
- III. Физическая активность
 - а. Преимущества физической активности
 - б. Препятствия к физической активности
- IV. Употребление табака
 - а. Факты о табаке
 - б. Курение и беременность
 - в. Альтернативы сигаретам
 - г. «Пассивное курение»
- V. Химическая зависимость
 - а. Злоупотребление алкоголем
 - б. Употребление алкоголя при беременности
 - в. Наркотики
- VI. Ответственное сексуальное поведение
- VII. Травмы и насилие
- VIII. Психическое здоровье
- IX. Прививки
- X. Качество окружающей среды
- XI. Резюме

Б. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

I. Введение: Пропаганда здорового образа жизни

В течение многих лет в сестринском деле основное ударение делалось на помощь «острым» больным в условиях стационара. Теперь - как в развивающихся странах, так и в Соединённых Штатах – акцент смещается в сторону профилактической помощи, осуществляемой на общественных основах. Роль медсестры в пропаганде здорового образа жизни состоит в том, чтобы:

- обучать пациентов способам поддержания здоровья в хорошем состоянии;
- предоставлять информацию о природе и последствиях заболеваний, когда факторы риска уже определены; и
- предоставлять конкретную информацию о том, как снизить влияние факторов риска.

Медсестра также пропагандирует здоровье, следуя здоровым практикам и служа ролевой моделью. Известно, что определённые практики поддерживают здоровье и благополучие. Они таковы:

- Сбалансированное трёхразовое питание
- Умеренный характер питания с целью поддерживать вес в пределах нормы
- Умеренная регулярная физическая нагрузка каждый день
- Ежедневный 7-8-часовой сон
- Ограничение употребления алкоголя до умеренного количества
- Исключение курения
- Сведение времени пребывания на солнце до минимума.

Эта презентация концентрирует внимание на внедрении ведущих показателей здоровья с акцентом на здоровом выборе. Цель презентации – мотивировать медсестру пользоваться любой возможностью просвещать, поощрять и внедрять здоровый образ жизни как вариант выбора – для пациентов и для себя. Участники будут поощряться к тщательному пересмотру собственных привычек и образа жизни. Вопросы питания и гигиены в этой презентации не представлены; оба предмета освещены в другом разделе.

II. Оценка риска для здоровья

а. Формы Оценки Риска для Здоровья (ОРЗ) – инструменты обучения, которые помогают людям понять, что они могут контролировать важные для здоровья варианты поведения. Цель ОРЗ – предоставить приблизительную оценку факторов, угрожающих здоровью, к которым человек может быть особенно уязвим из-за своей биологической природы, семейного анамнеза и образа жизни. Результаты содержат базовые детали, необходимые для понимания собственного образа жизни. Метод не претендует на звание

всеохватывающего медицинского анализа или замены медицинского обследования. Но результаты ОРЗ действительно указывают на некоторые из наиболее распространённых рисков для здоровья и жизни на следующие десять лет.

б. Показатели здоровья являются мерой оценки состояния здоровья. В большинстве своём это варианты поведения, которые человек контролирует. Человек может изменить показатели, сделав тот или иной выбор. Ведущие показатели здоровья таковы:

1. физическая активность
2. питание
3. употребление табака
4. химическая зависимость
5. ответственное отношение к сексуальной жизни
6. травмы и насилие
7. психическое здоровье
8. прививки
9. качество окружающей среды.

Участники получают возможность заполнить простую форму ОРЗ и обсудить свои личные результаты. Введение в восемь из девяти показателей здоровья следует.

III. Физическая активность

а. Регулярная физическая активность является необходимым условием для энергичной и продуктивной жизни. Физическую активность определяют как любое движение тела, осуществляемое скелетными мышцами, которое приводит к расходу энергии. (Pender, 1996) Привычка к физической нагрузке способствует физическому здоровью. Фактически, многие люди (особенно американцы) подвергаются риску широкого спектра хронических заболеваний, которые могут быть предотвращены ведением активного образа жизни. Важные преимущества физической нагрузки распространяются на многие системы тела. Регулярная физическая нагрузка склонна снижать и систолическое, и диастолическое артериальное давление, сжигать излишек жира в организме, улучшать соотношение холестерина липопротеидов высокой плотности к холестерину липопротеидов низкой плотности, улучшать легочное дыхание и усиливать ощущение благополучия. Консультирование по вопросам физических упражнений и моделирование активного образа жизни важны, когда речь идёт о пропаганде физической активности. При консультировании обычно следует рекомендовать интенсивные упражнения в течение 20-30 минут трижды в неделю. Правильной считается нагрузка, которая задействует крупные группы мышц и выполняется в ритмичной постоянной манере – например, ходьба, бег, езда на велосипеде, плавание и аэробные упражнения. Занятия должны включать: разминку (7-10 минут), аэробную нагрузку (15-60 минут) и «остывание» (5-10 минут). Упражнения на выносливость также рекомендуются 2-3 раза в неделю. Препятствия к физической активности – кроме отсутствия мотивации и безопасной среды - включают проблемы физического состояния пациента. Например, пациент, страдающий сердечно-сосудистым заболеванием или другим хроническим состоянием, должен пройти медицинское обследование перед тем, как начать заниматься. Это нужно для того, чтобы определить, какие конкретные меры предосторожности ему требуются.

б. Провайдеры первичной медицинской помощи должны ввести в рутину своей работы оценку состояния пациентов и их консультирование в частоты, длительности, вида и интенсивности физической нагрузки. Это командная работа, в которую вовлечены и медсёстры, и врачи. “Руководство Клинициста по Профилактической Помощи” рекомендует, чтобы каждый приём пациента рассматривался как возможность пропаганды активного образа жизни, состоящего в интенсивных упражнениях в течение 20-30 минут трижды в неделю. В процессе консультирования относительно физической нагрузки разумно подумать о предложении занятий, которые приносят удовольствие сами по себе; которые могут продолжать его приносить не только в детском и подростковом возрасте, но и во взрослости; которые могут легко вписаться в ежедневную жизнь человека и выполняться круглый год.

IV. Употребление табака

а. Наиболее важным вариантом выбора образа жизни, который может вредить дыхательной системе, является курение. Курильщики более, нежели некурящие, склонны к развитию эмфиземы, хронического бронхита и рака лёгких, а также сердечно-сосудистой патологии. Повышая слизеобразование и замедляя мукоцилиарную активность, курение подавляет эвакуацию слизи и может вызвать закупорку дыхательных путей. Это способствует колонизации их бактериями и инфекционному процессу.

б. В табачном дыме обнаружены 4000 химических соединений. 43 из них вызывают у людей рак. Никотин, найденный в табаке, вызывает одну из сильнейших известных наркотических зависимостей. Вот почему навсегда бросить курить так трудно и почему компании-производители табака тратят такие средства, соблазняя молодых людей начать курить.

в. Известно, что никотин проникает через плаценту. Но на плод он влияет в основном опосредованно, суживая материнские сосуды и снижая доступность кислорода для плода. Курение во время беременности ассоциируется с низкой массой тела ребёнка при рождении, мертворождениями, аллергией и синдромом внезапной смерти новорожденных. Некоторые люди верят, что смогут заменить одну форму никотина другой и так избежать последствий курения; но безопасных способов употребления табака, альтернативных сигаретам, не существует.

г. Люди, сами не курящие, но постоянно подвергающиеся воздействию сигаретного дыма, также страдают от его последствий. Невольное, или пассивное, курение является причиной многих болезней, включая рак лёгких у здоровых некурящих лиц и сердечно-сосудистую патологию. Дети курящих родителей чаще страдают заболеваниями дыхательных путей.

V. Химическая зависимость

а. Повреждающие эффекты алкоголя известны большинству людей. Алкоголь особенно токсичен по отношению к печени, где он подвергается распаду. Избыточное его потребление может привести к алкогольному гепатиту. С годами вызванные алкоголем повреждения печени приводят к циррозу и замещению нормальных тканей соединительной (рубцовой) тканью. Цирроз ассоциируют с тяжёлой дисфункцией печени, несовместимой с жизнью. В избытке алкоголь токсичен также для поджелудочной железы и может вызвать опасный для жизни панкреатит. Алкоголь: способен поднимать артериальное давление; подавляет продукцию эритроцитов в костном мозге; подавляет иммунную функцию;

повышает риск развития некоторых видов рака, особенно рака пищевода, ротовой полости, глотки и гортани; способствует ожирению.

б. Не менее важны проблемы, вызываемые алкоголем в сфере межличностных отношений. Чем сильнее человек пьёт, тем выше его потенциал иметь проблемы дома, на работе, с друзьями и даже с незнакомыми людьми. Примерами могут быть нахождение причин для своего поведения, опоздания или отсутствие на работе со всё возрастающей частотой и тенденция к совершению насилия или превращению в жертву насилия. Несчастные случаи учащаются, а управление автомобилем в нетрезвом состоянии особенно опасно. Уже небольшая доза алкоголя нарушает способность к вождению.

в. Употребление алкоголя обладает потенциалом приносить как вред, так и пользу здоровью. Его результаты варьируют в зависимости от индивидуальных свойств организма, а также от потреблённой дозы. В умеренных дозах алкоголь имеет доказанный благоприятный эффект на сердечно-сосудистую систему. Его умеренное употребление может повышать уровень ЛПВП (липопротеидов высокой плотности) – частиц, которые помогают выведению холестерина из крови. Потребление алкоголя также ассоциируется с повышением уровня ТАП в крови. ТАП – тканевой активатор плазминогена – помогает растворению кровяных сгустков (тромбов) и может снижать риск сердечного приступа. Рекомендованная доза для женщин без конкретных факторов риска в отношении токсического действия алкоголя составляет одну порцию в день, или же не более 7 порций в неделю. "Порцией" называется стакан вина, пива или смешанного напитка, содержащий примерно 15 граммов алкоголя. Алкоголь, безусловно, не рекомендуется во время беременности. Мужчины обычно могут без вреда употреблять эквивалент двух порций в день, или до 14 порций в неделю.

г. Даже с умеренным потреблением алкоголя могут быть связаны некоторые риски. Некоторые люди обладают особенной уязвимостью к повреждению печени, вызываемому алкоголем. Цирроз у них может развиваться от дозы, которую другие переносят без последствий. У женщин употребление алкоголя ассоциируется с повышенным риском развития рака молочной железы. Очевидно, что даже одна порция в день способна повысить риск рака груди приблизительно на 10%. Алкоголь более склонен приносить вред, нежели пользу, людям с высоким артериальным давлением или ожирением. Естественно, алкоголя следует избегать всем людям с семейным анамнезом алкогольной зависимости, или алкоголизма. Тенденция к развитию физической зависимости от алкоголя может передаваться из поколения в поколение; есть мнения, что она имеет генетическую основу.

д. Известно, что употребление алкоголя во время беременности вызывает т.н. алкогольный синдром плода. Алкогольный синдром плода представляет собой набор врождённых, психологических, поведенческих, умственных и физических аномалий. Наиболее серьёзные случаи относились к детям, рождённым от матерей, страдавших хроническим алкоголизмом и сильно пивших во время беременности. Неизвестно, существует ли нижний предел употребления алкоголя в период беременности или же во внутриутробном развитии есть определённый период, когда плод наиболее уязвим к воздействию алкоголя. Наилучшим советом будет "НЕ ПЕЙТЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ!".

е. Употребление алкоголя и запрещённых наркотиков ассоциируется с насилием, травмами, преступностью, ВИЧ-инфекцией, потерей продуктивности труда и дорожно-транспортными происшествиями. Проблемы, связанные с алкогольной и/или химической зависимостью, также пересекаются с проблемами жестокого обращения в детстве или со стороны супруга(-ги) и подростковой беременности.

ж. Группы поддержки достигли определённого успеха, помогая алкоголикам прекратить пить. Наиболее известными группами поддержки являются Анонимные Алкоголики (АА) и Анонимные Потребители Наркотиков (АПН). Большинство таких групп основывают свою деятельность на программе «Двенадцать Шагов», введенной АА, и полагаются на веру в «высшую силу», которая поможет им достичь цели. Программа детоксикации представляет собой программу распланированной отмены, которая может включать или не включать медицинские препараты. Длительность детоксикации зависит от принятого вещества и используемых для лечения методов. Сама по себе детоксикация, в отсутствие других методов лечения, не показала высокой эффективности в поддержании трезвости. Лучший способ лечения для одного и того же человека может варьировать. Тип наркотика, информация об образе жизни клиента, длительность злоупотребления, мотивация к лечению, окружение и социальная поддержка играют роль в определении наиболее эффективного лечебного вмешательства.

VI. Ответственное отношение к сексуальной жизни

Ответственное отношение к сексуальной жизни важно для пропаганды сексуального здоровья не только на уровне отдельного человека, но и на уровне нации. Бывший Генеральный Хирург Соединённых Штатов Д-р Луиза Сэтчер, призывая граждан США практиковать ответственное отношение к сексу, упомянула ЗППП, ВИЧ, нежелательную беременность, аборт и сексуальное насилие как проблемы общественного здравоохранения, имеющие отношение к сексуальной сфере.

Стратегии, направленные на улучшение осведомлённости о необходимости ответственного отношения к сексу, включают признание роли родителей как первичных педагогов ребёнка. Это должно распространяться и на сексуальное воспитание, которое им следует осуществлять согласно своим ценностям и убеждениям. Также необходимо заметить, что семьи различаются по уровню знаний и ощущению комфорта при обсуждении таких вопросов. Другие ресурсы сексуального воспитания также должны быть доступны детям, подросткам и взрослым. Школы, церкви, клиники первичной помощи и центры женского здоровья, а также другие общественные ресурсы играют роль в предоставлении обучения и пропагандируют ответственное отношение к сексуальной жизни. Медсёстрам тоже принадлежит важная роль в предоставлении такого обучения. Они часто имеют больше возможностей говорить открыто и честно как с детьми, так и со взрослыми. Такая информация должна быть подробной и одновременно охватывать широкий спектр вопросов; её нужно начинать предоставлять рано и продолжать в течение всей жизни. Обучение должно включать следующие компоненты:

- а) Признать особое место, которое занимает сексуальность в ежедневной жизни;*
- б) Сделать акцент на ценностях и преимуществах воздержания до момента установления длительных и взаимно моногамных отношений, предусматривающих обязательства ;*
- в) Обеспечить осведомлённость об оптимальных способах защиты от заболеваний, передающихся половым путём, и незапланированной беременности;*
- г) Подчеркнуть то, что нет стопроцентно надёжных методов контрацепции, кроме воздержания, и что презервативы не защищают от некоторых форм ЗППП. Стратегии, направленные на внедрение и укрепление системы помощи, призывают к : укреплению семьи; адекватной подготовке в области сексуального здоровья для всех*

медработников, сталкивающихся в работе с вопросами сексуальности; улучшению доступа к соответствующим медицинским услугам; и устранение различий в состоянии здоровья, которые возникают в связи с социальным и экономическим неравенством.

VII. Насилие и травматизм

а. Травматизм является одной из ведущих причин смерти и инвалидности в мире. Ежегодно больше 5 млн. человек по всему миру умирают от травм. Из этих смертей 25% происходят в результате дорожно-транспортных происшествий, 16% - в результате самоубийства и 10% - в результате убийства. Это 5-миллионное число меньше реального в связи с тем, что многие люди выживают после травм и впоследствии становятся инвалидами на всю жизнь. В придачу к смерти и инвалидизации, травмы и насилие имеют множество других последствий для здоровья. Сюда относятся депрессия, злоупотребление алкоголем и химическими веществами, курение, расстройства питания и сна, незапланированная беременность, ВИЧ-инфекция и другие заболевания, передающиеся половым путём.

б. Строго экономически, расходы, связанные с жертвами травм и насилия, в придачу к утраченной ими продуктивности, составляют десятки миллионов долларов ежегодно. Бремя травм и насилия в гуманистическом, социальном и экономическом смысле огромно. Генеральный Директор Всемирной Организации Здравоохранения, Д-р Гро Харлем Брундтланд, заявила: "Мы должны умножить наши усилия по защите людей от дорожно-транспортных происшествий, межличностного насилия, дикости войн и вооружённых конфликтов либо повреждений, которые они могут нанести себе сами."

в. Размах проблемы заметно в зависимости от возраста, пола, региона проживания и уровня дохода популяции. Во всём мире смертность от травм вдвое выше среди женщин, чем среди мужчин. Почти 50 % смертей от травм происходит среди молодых людей между 15 и 44 годами, часто лишая семьи кормильца. Среди населения мира в возрасте от 15 до 29 лет 7 из 10 ведущих причин смерти связаны с травматизмом, причём для этой возрастной группы второй ведущей причиной смерти являются травмы в результате ДТП, четвёртой - самоубийство, а пятой - убийство. В то время как травматизм поражает людей в любых обществах независимо от уровня развития, более бедные общества подвергаются более высокому риску и непропорциональному влиянию последствий травматизма из-за неспособности позволить себе достаточный уровень медицинской помощи или обеспечить доступ к ней. 91% всех случаев смерти от травм происходят в слоях с низким и средним уровнем дохода.

г. Травмы и насилие предотвратимы. Медсёстры, врачи и система общественного здравоохранения играют ключевую роль во внедрении профилактических инициатив. Многие стратегии профилактики доказали свою эффективность. Например, стратегии предотвращения дорожного травматизма включают обязательное пристёгивание ремней безопасности, использование специальных автомобильных сидений для перевозки детей, ношение шлемов мотоциклистами, ограничения скорости, меры снижения напряжённости движения и усилия по исключению вождения в нетрезвом виде. Примеры эффективных стратегий предотвращения насилия включают программу наставничества молодёжи, посещения на дому и подготовку по усовершенствованию навыков родительской опеки и всеохватывающих инициатив социального развития на уровне сообщества, штата и государства. Другие эффективные стратегии профилактики травматизма включают

установку детекторов дыма для предотвращения ожогов и ограждение плавательных бассейнов для предотвращения утопления. Медсёстры могут быть полезны в предоставлении информации об этих стратегиях и поощрении пациента к пользованию ими. Медсёстры также могут поддерживать усилия организаций системы здравоохранения по введению мер общественной безопасности.

VIII. Психическое здоровье

а. В определении здоровья, данном Всемирной Организацией Здравоохранения, очень чётко обозначено, что психическое благополучие является одним из аспектов здоровья. Понятие психического здоровья, как мы его знаем, не существовало до второй половины XIX века. Психическое здоровье предполагает эмоциональное благополучие в смысле межличностных отношений, исполнение соответствующей роли и достижения в работе, семье и обществе. Это здоровое состояние рассудка, при котором человек способен справляться с ежедневно повторяющимися стрессовыми воздействиями и приспосабливаться к ним приемлемым способом. Стресс, сопротивление ему и адаптация являются естественными жизненными фактами. То, как человек воспринимает стресс и удовлетворяет личные потребности, оказывает влияние на все функции. Эта концепция психического здоровья шире, чем понятие отсутствия психического расстройства. Психическое здоровье – это ощущение благополучия, реалистичной уверенности в себе, хорошее отношение к себе со способностью о себе заботиться. Когда вы себе нравитесь, вы способны поддерживать здоровые взаимоотношения, основанные на взаимном уважении, а не только на потребностях.

б. Некоторые расстройства имеют степень тяжести, способную привести к экстремальным состояниям, которые могут требовать госпитализации. Один из важных аспектов психических расстройств - понимание того, что некоторые поведенческие знаки являются симптомами заболевания. Если мы будем помнить, что всякое поведение имеет свой смысл, то сможем искать причины определённого поведения. Многие люди стыдятся психических расстройств. Пропаганда здорового образа жизни в отношении психического здоровья имеет три цели:

- 1) просветить население в отношении того, что психические расстройства являются заболеваниями;
- 2) обучать с целью рассеять страх и способствовать принятию необходимости лечения, и наконец -
- 3) информировать о симптомах, чтобы люди сами обращались за лечением.

IX. Прививки

Вакцины занимают место среди наивысших достижений в области общественного здоровья XX века. Прививки могут предотвратить инвалидность и смерть от инфекционных заболеваний отдельных людей и помочь контролировать распространение инфекций внутри сообщества.

Вакцины представляют собой биологические вещества, которые взаимодействуют с иммунной системой, вызывая иммунный ответ, идентичный тому, который вызывает возбудитель. Инфекционные болезни остаются основными причинами заболеваемости, инвалидности и смерти. Выявляются всё новые возбудители и заболевания; в последние годы некоторые болезни, которые считались надёжно контролируруемыми, вновь появились «на сцене». К тому же, в больницах и общественных учреждениях быстро набирает вес проблема устойчивости к антибиотикам. Медсёстрам принадлежит очень важная роль в обосновании необходимости прививок и поощрении родителей к тому, чтобы они обеспечили детей иммунизацией.

X. Качество окружающей среды

Мы не всегда можем выбрать здоровую среду обитания. Иногда обстоятельства диктуют, где и в каких условиях нам жить. И всё же медсёстры должны выступать в защиту необходимости здоровой среды и помогать пациентам вносить в неё приспособительные изменения, когда это возможно. Чистый воздух и чистая вода без сомнений признаются важными факторами нашего здоровья. Нельзя забывать, что благоприятная социальная среда столь же важна; именно общество уважает своих граждан, поддерживает их и работает для их благополучия. Качество окружающей среды зависит от отсутствия токсических веществ, возможностей для эстетической деятельности и доступности ресурсов, необходимых для здоровой и продуктивной жизни. Люди действительно имеют выбор, но они нуждаются в информации, чтобы этот выбор был сознательным. Санитарное состояние также принимается во внимание при оценке окружающей среды. Среда оказывает влияние на состояние здоровья людей; когда она здорова, в жизни человека имеется больше возможностей для гармонии и равновесия.

XI. Резюме

Все эти девять показателей здоровья плюс питание являются сферами, в которых может быть сделан выбор. Медсёстры играют важную роль в просвещении пациентов относительно вариантов этого выбора. Но всё же основная ответственность лежит исключительно на пациенте.

Существует множество методов обучения и много возможностей для пропаганды здорового образа жизни. Важно приступить к обучению, когда пациент готов учиться и хочет получить информацию. Внимательно слушая пациента, медсестра узнаёт о его готовности. Одним из важных для пациента обучающих инструментов является специально разработанная брошюра. Но многие пациенты не могут прочесть информационные материалы, потому что те написаны достаточно сложно. Важно, чтобы печатные материалы отвечали на интересующие пациента вопросы. Вы можете узнать, в чём нуждаются пациенты, используя фокус-группы участников - они отбираются из аудитории, на которую направлена ваша деятельность. Разумным является использование простого языка, коротких слов и предложений. Рисунки, «мультфильмы» или фотографии могут иногда иллюстрировать ваши мысли лучше слов.

Пациенты должны быть активными участниками планирования своей здоровой жизни. Роль медсестры скорее состоит в том, чтобы помочь пациентам с таким планированием, чем в том, чтобы контролировать процесс. Во всех ситуациях медсестра должна начинать процесс обучения с установления доверия и рабочих отношений с пациентом. Одним из способов для этого является изучение интересов пациента и объёма уже имеющихся у него знаний. Таким образом завязываются доверительные отношения и

одновременно оцениваются потребности пациента в обучении. Во многих других ситуациях перед тем, как начинать занятия, вы должны помочь пациенту понять и принять ответственность за собственное здоровье.

ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ (тест)

Здоровый ли образ жизни вы ведёте?

Сайберия Шринк

Укажите, как часто ваш образ жизни подходит под следующие утверждения. Будьте честны с собой. Чтобы тест был достоверным, необходимо ответить на все вопросы.

1. **Я довольна (-ен) тем, что делаю (учусь, работаю, нахожусь в отпуске по уходу за ребёнком...).**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда

2. **Мне нравится узнавать новое.**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда

3. **У меня есть мотивация реализовать свои планы.**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда

4. **Я питаюсь правильно и сбалансированно, согласно официальным рекомендациям по здоровому питанию.**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда

5. **Я избегаю избытка соли, сахара и насыщенных жиров (утверждение должно быть верным для ВСЕХ ТРЁХ компонентов).**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда

6. **Я слежу за тем, чтобы в моём рационе было достаточно пищевых волокон и витаминов.**
 - Почти никогда
 - Иногда

- Почти всегда
- 7. Я ем мясо МЕНЕЕ трёх раз в неделю.**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 8. Мой вес в пределах нормы.**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 9. Я выпиваю МЕНЕЕ 3 чашек кофе или чая в день.**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 10. Я выпиваю МЕНЕЕ 45 граммов (трёх порций) алкоголя в неделю.**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 11. Я принимаю наркотические вещества не больше, чем раз в месяц, или вообще не принимаю.**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 12. Я выкуриваю МЕНЕЕ 1 пачки сигарет в неделю (меньше 3-х в день).**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 13. На протяжении моего обычного дня я физически активен (-на) - пользуюсь лестницей вместо лифта, хожу пешком.
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 14. На протяжении моего обычного дня я нахожу время для упражнений на растяжку и для расслабления.**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 15. Я выполняю физические упражнения по крайней мере раз в неделю.**
 - Почти никогда
 - Иногда

- Почти всегда
- 16. Когда я ложусь спать, то засыпаю легко.**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 17. Когда мне нужно справиться с какими-либо болями, я предпочитаю лекарствам натуральные средства.**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 18. Я имею постоянного сексуального партнёра (или же Я не живу сексуальной жизнью).**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 19. Я осведомлён (-на) о тех профессиональных рисках, которым подвергаюсь в связи с моей работой (стрессе, боли, утомлении...) и принимаю профилактические меры.**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 20. Я осведомлён (-на) о рисках и побочных эффектах, связанных с методом контрацепции (или же её отсутствием), который применяю я и/или мой партнёр (-ша). // Я не живу сексуальной жизнью.**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 21. Я удовлетворен (-а) своими отношениями с другими людьми (дружескими, любовными).**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 22. Я удовлетворен (-а) своей сексуальной жизнью (или же: Я не живу сексуальной жизнью по собственному выбору).**
 - Почти никогда
 - Иногда
 - Почти всегда
- 23. Я удовлетворен (-а) тем, как я провожу свободное время.**
 - Почти никогда
 - Иногда

Почти всегда

24. Я способен (-на) балансировать свой бюджет.

Почти никогда

Иногда

Почти всегда

25. Я прохожу профилактический медосмотр по меньшей мере раз в три года.

Почти никогда

Иногда

Почти всегда

ПОДСЧЁТ РЕЗУЛЬТАТОВ

Подсчитайте, сколько раз вы ответили “Почти всегда”, сколько - “Иногда”, и сколько - “Почти никогда”. За каждый ответ “Почти всегда” начисляйте 4 балла, за каждое “Иногда” - 2 балла, а за “Почти никогда” – 0 баллов. Сложите все баллы.

Почти всегда _____ x 4 = _____

Иногда _____ x 2 = _____

Почти никогда _____ x 0 = 0

ВСЕГО _____

Copyright 1996, Plumeus Inc.

В. БИБЛИОГРАФИЯ

1. Dickey, L. (1998) The clinician's handbook of preventive services. Diane Publishing Co.
2. Pender, N. J. (1996) Health promotion in nursing practice. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.
3. Reeder, S. J. et al. (1997) Maternity nursing. Philadelphia: Lippincott.
4. Mayer, G. G. (2002, March). Writing easy-to-read teaching aids. Nursing 2002 32(3), 48-49.
5. Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (1996). Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Philadelphia: Lippincott.
6. Smith-Stoner, M. & Frost, A. L. (1999, September). How to build your "hope skills". American Journal of Nursing. 29(9), 49-51.

Адреса в Интернете:

Национальный Институт Проблемы Злоупотребления Наркотиками www.nida.nih.gov
Службы Контроля Злоупотребления Наркотиками и Охраны Психического Здоровья
www.samhsa.gov
Ответственный Выбор в Сексуальной Сфере www.epigee.org
Проект «Ответственное Сексуальное Поведение» www.amsa.org
Национальный Центр Профилактики и Контроля Травм www.sds.gov/ncipc

Г. ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА

Пропаганда здорового образа жизни

1. **Как может медсестра установить доверие в процессе занятия по здоровому образу жизни?**
 - а. Изучить интересы пациента и имеющиеся у него уже знания.
 - б. Предоставить печатную информацию по теме.
 - в. Информировать пациента о существующих опасностях для здоровья.
 - г. Дать совет и сообщить пациенту, что он должен делать.

2. **Вы только что закончили занятие с группой учеников старших классов. Темой были риски, связанные с употреблением табака. Какое из следующих утверждений предполагает необходимость дальнейшего обучения?**
 - а. «Вдыхание табачного дыма путём как активного, так и пассивного курения (вдыхание дыма при нахождении рядом с курящими людьми) являются проблемами для общественного здравоохранения.»
 - б. Жевание табака – более безопасный метод его употребления, чем курение.»
 - в. «Здоровье детей в опасности, когда их родители курят».
 - г. «Курение во время беременности повышает риск низкой массы тела ребёнка при рождении и мертворождения.»

3. **Ваша беременная пациентка часто употребляет алкоголь. Она находится в первом триместре беременности. Вы советуете ей снизить или прекратить употребление алкоголя, потому что:**
 - а. Так вы поможете ей нормально воспринять состояние беременности.
 - б. Иначе происходит уменьшение размеров плода.
 - в. Это снизит потенциальный риск послеродового кровотечения
 - г. Это снизит риск развития алкогольного синдрома плода.

4. **Вы проводите обучение относительно преимуществ регулярных физических упражнений и того, как их следует делать. Какое из следующих утверждений неверно?**
 - а. Нагрузка должна задействовать крупные группы мышц в ритмичной постоянной манере.
 - б. Занятия должны включать разминку («разогрев»), аэробную нагрузку и «остывание».
 - в. Упражнения на выносливость приветствуются.
 - г. Занятие физическими упражнениями должно длиться не более 5 минут.

5. **Вы проводите обучение относительно преимуществ регулярных физических упражнений и того, как их следует делать. Какое из следующих утверждений неверно? Регулярная физическая нагрузка:**
 - а. Склонна снижать артериальное давление.

- б. Склонна повышать ощущение благополучия.
- в. Склонна повышать частоту остеопороза.
- г. Склонна уменьшать количество жира в организме.

ПРАВИЛЬНО ИЛИ НЕПРАВИЛЬНО?

- 6. Травмы являются одной из ведущих причин смерти и инвалидности в мире.
ПРАВИЛЬНО НЕПРАВИЛЬНО
- 7. Насилие нельзя предотвратить.
ПРАВИЛЬНО НЕПРАВИЛЬНО
- 8. Всякое поведение имеет свой смысл.
ПРАВИЛЬНО НЕПРАВИЛЬНО
- 9. Стресс – естественный фактор нашей каждодневной жизни.
ПРАВИЛЬНО НЕПРАВИЛЬНО
- 10. Прививки могут предотвратить инвалидность и смерть от инфекционных заболеваний.
ПРАВИЛЬНО НЕПРАВИЛЬНО

Д. □□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□

Пропаганда здорового образа жизни

6. **Как может медсестра установить доверие в процессе занятия по здоровому образу жизни?**
- а. Изучить интересы пациента и имеющиеся у него уже знания.
 - б. Предоставить печатную информацию по теме.
 - в. Информировать пациента о существующих опасностях для здоровья.
 - г. Дать совет и сообщить пациенту, что он должен делать.
7. **Вы только что закончили занятие с группой учеников старших классов. Темой были риски, связанные с употреблением табака. Какое из следующих утверждений предполагает необходимость дальнейшего обучения?**
- а. «Вдыхание табачного дыма путём как активного, так и пассивного курения (вдыхание дыма при нахождении рядом с курящими людьми) являются проблемами для общественного здравоохранения.»
 - б. Жевание табака – более безопасный метод его употребления, чем курение.»
 - в. «Здоровье детей в опасности, когда их родители курят».
 - г. «Курение во время беременности повышает риск низкой массы тела ребёнка при рождении и мертворождения.»
8. **Ваша беременная пациентка часто употребляет алкоголь. Она находится в первом триместре беременности. Вы советуете ей снизить или прекратить употребление алкоголя, потому что:**
- а. Так вы поможете ей нормально воспринять состояние беременности.
 - б. Иначе происходит уменьшение размеров плода.
 - в. Это снизит потенциальный риск послеродового кровотечения
 - г. Это снизит риск развития алкогольного синдрома плода.
9. **Вы проводите обучение относительно преимуществ регулярных физических упражнений и того, как их следует делать. Какое из следующих утверждений неверно?**
- а. Нагрузка должна задействовать крупные группы мышц в ритмичной постоянной манере.
 - б. Занятия должны включать разминку («разогрев»), аэробную нагрузку и «остывание».
 - в. Упражнения на выносливость приветствуются.
 - г. Занятие физическими упражнениями должно длиться не более 5 минут.
10. **Вы проводите обучение относительно преимуществ регулярных физических упражнений и того, как их следует делать. Какое из следующих утверждений неверно? Регулярная физическая нагрузка:**
- а. Склонна снижать артериальное давление.

- б. Склонна повышать ощущение благополучия.
- в. Склонна повышать частоту остеопороза.
- г. Склонна уменьшать количество жира в организме.

ПРАВИЛЬНО ИЛИ НЕПРАВИЛЬНО?

- 6. Травмы являются одной из ведущих причин смерти и инвалидности в мире.
ПРАВИЛЬНО НЕПРАВИЛЬНО

- 7. Насилие нельзя предотвратить.
ПРАВИЛЬНО НЕПРАВИЛЬНО

- 8. Всякое поведение имеет свой смысл.
ПРАВИЛЬНО НЕПРАВИЛЬНО

- 9. Стресс – естественный фактор нашей каждодневной жизни.
ПРАВИЛЬНО НЕПРАВИЛЬНО

- 10. Прививки могут предотвратить инвалидность и смерть от инфекционных заболеваний.
ПРАВИЛЬНО НЕПРАВИЛЬНО