

УДК 355.233.22.588
ББК 74.200.554

Юлія Павлова, Богдан Виноградський,
Андрій Ковальчук

ЯКІСТЬ ТА СПОСІБ ЖИТТЯ МАЙБУТНІХ ПРАЦІВНИКІВ АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ

У статті розглянуто якість життя майбутніх співробітників аварійно-рятувальних служб та проаналізовано чинники, які на неї впливають. У дослідженні взяли участь 158 чоловіків, віком 19–21 років. Якість та спосіб життя вивчали за допомогою питальників MOS SF-36 та Behavioral Risk Surveillance System Questionnaire. Виявлено, що для курсантів характерні високі показники фізичної компоненти якості життя, натомість показники психічного здоров'я складають лише 67–68 балів. Кількість “нездорових” днів для 17,7% респондентів складає 9,5. Основними причинами днів із погіршенням самопочуттям визначено стрес, депресивні стани, негативні емоції, що у свою чергу є наслідком недостатнього рівня соціальної підтримки та проблем із сном. Із віком якість життя студентів погіршується, статистично достовірно нижчими є показники по шкалам “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Загальний стан здоров'я”, “Соціальна активність”, “Обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем”.

Ключові слова: якість життя, здоров'я, аварійно-рятувальні служби.

В статье рассмотрены качество жизни будущих сотрудников аварийно-спасательных служб и проанализированы факторы, которые на нее влияют. В исследовании приняли участие 158 мужчин в возрасте 19–21 лет. Качество и образ жизни изучали с помощью опросников MOS SF-36 и Behavioral Risk Surveillance System Questionnaire. Выявлено, что для курсантов характерны высокие показатели физической компоненты качества жизни, показатели психического здоровья составляют лишь 67–68 баллов. Количество “нездоровых” дней для 17,7% респондентов составляет 9,5. Основными причинами дней с ухудшенным самочувствием определены стресс, депрессивные состояния, негативные эмоции, что в свою очередь является следствием недостаточного уровня социальной поддержки и проблем со сном. С возрастом качество жизни студентов ухудшается, статистически достоверно более низкими являются показатели по шкалам “Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности”, “Общее состояние здоровья”, “Социальная активность”, “Ограничение жизнедеятельности вследствие эмоциональных проблем”.

Ключевые слова: качество жизни, здоровье, аварийно-спасательные службы.

The life quality of future rescue services workers and factors that affect it are analyzed in the article. A 158 male of age 19–21 year was involved to the study. The life quality and lifestyle were studied with MOS SF-36 and the Behavioral Risk Surveillance System Questionnaire. The students have high rates of physical components of life quality, while psychological health indicators were on the level 67–68 points. The quantity of unhealthy days for 17.7% of respondents was 9.5. Stress, depression, negative emotions that were the result of insufficient social support and problems with sleep were the main reason of unhealthy days. With age, the quality of student life deteriorates. Statistically significantly lower was results by scales Limitations in usual role activities because of physical health problems, General Health, Social Activity, Limitations in usual role activities because of emotional problems.

Keywords: quality of life, health, rescue services.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Ліквідація стихійних лих – напружена та непередбачувана робота, пов'язана із значним стресом та ризиком. Важливими для успішної ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій та проведення аварійно-рятувальних робіт є оптимальне фізичне та психічне здоров'я. Незважаючи на технічні інновації, необхідними для проведення таких операцій залишаються не тільки високий рівень фізичної підготовки, але й відсутність депресій та тривожності, які суттєво впливають на мотивацію та прийняття рішень, а отже визначають успіх рятувальних операцій. Особливості професійної діяльності, значний стрес, можливі випадки травматизму порушують питання якості життя співробітників аварійно-рятувальних служб та ідентифікації чинників які на неї впливають.

Для оцінювання стану здоров'я та впливу на нього демографічних, соціальних, психологічних чинників, рівня медичного обслуговування під час популяційних та

клінічних досліджень доволі часто використовують методики, які передбачають вивчення якості життя (Health related quality of life, HRQOL).

На сьогодні запропоновано теоретичні моделі, які дозволяють охарактеризувати якість життя як сукупність біологічних чинників, можливих симптомів хвороб, функціонального стану, самопочуття, що у комплексі залежать від певних особливостей індивіда та навколишнього середовища. У традиційних медичних роботах основна увага зосереджена на захворюваннях, патологічних процесах, а також на позитивному чи негативному впливові лікувальних заходів на пацієнта [3, 10]. Активного розвитку набуває і принципово відмінний тип досліджень, який передбачає аналіз якості життя певної популяції, із врахуванням, властивих лише для неї показників (наприклад, культурно-етнічних, демографічних тощо) [6, 7, 8, 9].

Цільовою групою більшості наукових праць, присвячених вивченню якості життя, є жителі різних країн світу, особи, які страждають на певні захворювання, або пацієнти, які перебувають на стадії лікування, видужування чи реабілітації. Недостатньо вивченою є якість життя, пов'язана зі здоров'ям, осіб, які є у групі ризику відповідно до вибраної ними професії, а саме військовослужбовців, ліквідаторів, пожежників, правоохоронців тощо. Зокрема у вітчизняній літературі немає нормативних даних щодо якості життя співробітників рятувальних служб, що у свою чергу не дозволяє комплексно оцінити наслідки участі у аварійно-рятувальних роботах, довготривалі впливи на фізичне і психічне здоров'я.

Мета досліджень – характеристика якості життя майбутніх співробітників аварійно-рятувальних служб та вияв чинників високого ризику, модифікація яких може позитивно впливати на здоров'я та якість життя.

Методи досліджень. Для вирішення поставлених завдань був використаний метод аналізу і узагальнення даних наукової літератури, соціологічні та статистичні методи.

У дослідженні взяли участь 158 курсантів (чоловіки, віком 19–21 років) Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Якість життя, пов'язану із здоров'ям визначали за допомогою питальника MOS SF-36. Для вивчення способу життя використовували модулі базової частини питальника BRFSS (Behavioral Risk Surveillance System Questionnaire) – “Стан здоров'я”, “Кількість здорових днів”, “Доступ до охорони здоров'я”, “Вживання тютюну”, “Фрукти та овочі”, “Споживання алкоголю”.

Результати дослідження та їх обговорення. Для українського населення характерним є зростання захворюваності, особливо серед працездатного населення. Понад 25% українців віком 18–65 років мають одну хронічну хворобу, 7% – три та більше [1]. Найбільш поширеними є захворювання органів дихання та серцево-судинної системи. Ризик захворіти на них вищий у кілька разів для працівників підрозділів екстреного реагування, зокрема у 4 рази – для пожежників [5]. Причинами дострокового виходу на пенсію співробітників аварійно-рятувальних служб є захворювання опорно-рухового апарату (40%), серцево-судинної системи (9,5%), хвороби очей (12%), травми (9,9%), психічні розлади (8,9%) [5]. Таким чином, на структуру захворюваності учасників аварійно-рятувальних робіт впливають поведінкові чинники та професійні ризики. Останні посилюються шкідливими звичками, характерними для нашого регіону – нездоровим харчуванням, надмірним вживанням алкоголю та тютюнопалінням.

Згідно порядку про комплектування та підготовку основного особового складу аварійно-рятувальних служб, професійний відбір проводиться не тільки з урахуванням специфічних умов праці, але й функціонального стану організму, зокрема до вступ-

ників у спеціалізовані вищі є посилені вимоги щодо стану здоров'я. Відповідно серед студентів Інституту безпеки життєдіяльності немає осіб, які страждають на серцево-судинні захворювання, хвороби дихальної або видільної систем, опорно-рухового апарату, цукровий діабет, онкозахворювання. У 2% респондентів медичний працівник встановив погіршення зору одного або обох очей. Проінформованість щодо загального стану здоров'я може бути неповною, оскільки значна частина студентів доволі рідко проходить профілактичні медичні огляди. Тільки половина опитаних (54%) були на такому огляді у лікаря щонайменше один раз за останні 1–2 роки, зокрема 19% зазначають лише про один візит за останні 24 місяці. 11% студентів звертаються до конкретного медичного працівника, якого вважають персональним лікарем або спеціалістом із збереження здоров'я. А 10% респондентів зауважують що протягом останнього року потрапили у ситуацію, коли була потреба у відвіданні лікаря, але для цього було недостатньо коштів. Загалом на запитання “Наскільки Ви задоволені доступністю медичного обслуговування?” 54% студентів відповіли, що задоволені або дуже задоволені, 17% – незадоволені або дуже незадоволені, 29% – не можуть чітко охарактеризувати власне ставлення.

Скринінг респіраторних захворювань виявив, що 30,9% пожежників скаржаться на хрипи у грудях, 44,5% – на риніт, 17,4% – неприємні відчуття у грудях, 14,7% – на “свистяче” дихання без застуди [5]. Тютюнопаління – третя по важливості причина захворюваності та смертності українців, що підсилює інші причини хвороб дихальної та серцево-судинної системи та онкозахворювань. Рівень куріння в Україні досить високий – 39% молоді віком 18–29 років палять, з них щодня – 32,9% (табл. 1). Аналогічний показник для населення Європейського регіону становить 28,6%. Серед опитаних респондентів 40% випалили щонайменше 100 цигарок у своєму житті. Палять кожного дня 21% респондентів, 23% – час від часу. Кількість студентів університету безпеки життєдіяльності, які палять зрідка є у 4 рази вищою порівняно із молоддю, віком 18–29 років та студентами вищих учбових закладів України. 30% курсантів зауважують, що за останні 12 місяців намагалися кинути палити, проте кількість тих, які востаннє випалили цигарку, або зробили одну – дві затяжки більше шести місяців тому становить лише 2%.

Таблиця 1

Поширеність тютюнопаління серед молоді

Категорія населення	Відносна кількість осіб, %			Абсолютна кількість осіб
	Ніколи не палили	Палять		
		Зрідка	Щоденно	
Молодь, віком 18–29 років [1]	56,7	6,1	32,9	905
Студенти вищих учбових закладів [1]	57,2	5,8	29,7	137
Курсанти Львівського державного університету безпеки життєдіяльності	50	22,7	20,8	158

Групи населення, професія яких пов'язана із ризиком, а також передбачає роботу у команді, часто вживають алкоголь у великих кількостях. Відносне число службовців, які вживають алкоголь надмір може сягати 67% серед чоловіків та 9% серед жінок [11], що суттєво вище ніж у загальній популяції. 44% студентів Львівського державного університету безпеки життєдіяльності зазначили, що протягом останнього місяця

споживали алкогольні напої, зокрема пиво, вино, горілку, коньяк, лікер тощо (рис. 1). За останні 30 днів вживали алкогольні напої протягом 1–3 днів 25% курсантів, 4–6 днів – 9%, 7–9 днів – 6%, більше 10 днів – 3%. У середньому в такі дні студенти споживали не менше п'яти стандартних порцій алкоголю, що у перерахунку становить 1,65 л пива, або 750 мл вина, або 125 мл горілки чи коньяку.

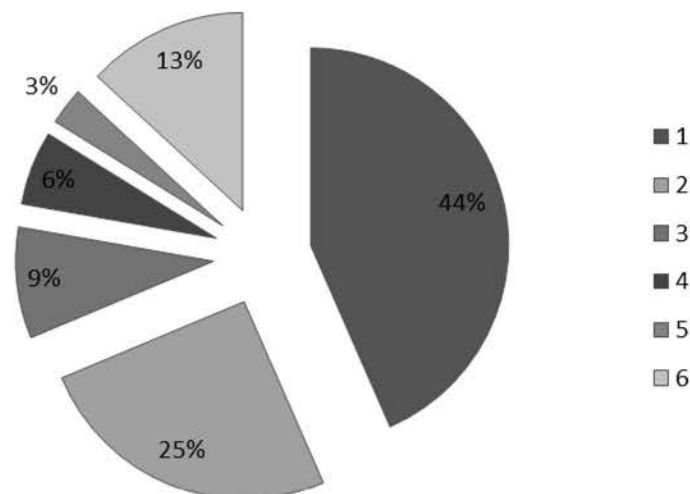


Рис. 1. Споживання алкоголю студентами Львівського державного університету безпеки життєдіяльності за останні 30 днів

1 – не вживали алкоголь; 2 – споживали протягом 1–3 днів; 3 – споживали протягом 4–6 днів; 4 – споживали протягом 7–9 днів; 5 – споживали більше 10 днів; 6 – утрималися від відповіді.

Робота рятувальних служб може відбуватися за умов іонізуючого та інших видів випромінювань, забруднення навколишнього середовища токсичними речовинами, важкими металами тощо. Ці чинники зумовлюють інтенсифікацію окиснювальних процесів та розвиток оксидативного стресу. Також у осіб, які беруть участь у ліквідації пожеж, можна частіше виявити онкозахворювання органів травного тракту, дихальної та видільної систем [5]. До сполук, які мають антиоксидантні властивості належать каротиноїди, які зокрема забарвлюють овочі та фрукти у червоне, оранжеве та жовте забарвлення. Овочі зеленого кольору багаті вітамінами А та С, а також групи В, зокрема фолієвою кислотою, яка стимулює процес кровотворення. Необхідно зазначити, що недостатнє споживання овочів та фруктів – одна із основних причин захворюваності та смертності українців, а, отже, проблема корекції харчового раціону майбутніх рятувальників постає особливо гостро.

Низка запитань питальника стосувалися споживання свіжих, заморожених, консервованих або приготованих фруктів та овочів за останні 30 днів. Виявлено, що 45% курсантів протягом останнього місяця не споживали фруктові соки без додавання цукру, 25% – фруктів (свіжих, заморожених або консервованих), 44% – овочів темно-зеленого забарвлення (броколі, темного листового салату, листя буряка, шпинату тощо), 20% – овочів оранжевого кольору (моркви, гарбуза, перця, помідора тощо) (табл. 2). У достатній кількості споживали овочі із високим вмістом антиоксидантів лише 13% респондентів.

Більшість опитаних респондентів (66%) зазначили про хороше самопочуття протягом останнього місяця. В середньому кількість “нездорових” днів для 17,7% респондентів складає 9,5 днів. Основною причиною днів із погіршеним самопочуттям студенти називають стрес, депресивні стани, негативні емоції.

Таблиця 2

Споживання фруктів та овочів курсантами за останній місяць

Продукт	Відносна кількість осіб, %				
	Споживали щодня або кілька разів на день	Споживали 2–5 разів на тиждень	Споживали 1–5 разів на місяць	Не споживали	Утрималися від відповіді
Фруктові соки	17	–	38	45	–
Фрукти	33	5	37	25	–
Бобові культури	11	15	30	25	19
Овочі (картопля, буряк, баклажан тощо)	57	10	14	16	3
Темно-зелені овочі	9	14	28	44	5
Овочі червоних, оранжевих та жовтих кольорів	13	28	29	20	10

Майбутні працівники рятувально-аварійних служб мають високу якість життя, яка за усіма шкалами не відрізняється або перевищує показники молоді інших країн світу [2]. Загалом за шкалами фізичної компоненти якості життя (“Фізична активність”, “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Біль”) респонденти мають високі значення, що становлять 74–90 балів. Суттєво нижчою є оцінка психічного стану, власного настрою, бадьорості та енергійності, показник “Психічне здоров’я” становить 68 балів, а “Життєздатність” – 67 балів.

Поширеними серед професійних рятувальників є тривожність та посттравматичні розлади [5]. Якщо у середньому від 1,9% до 10% популяції страждають на депресивні стани та посттравматичні синдроми, то серед ліквідаторів, пожежників та рятувальників частка таких осіб становить 17–22% [5]. Між досвідом роботи рятувальника та рівнем його стресу і тривожності існує позитивна лінійна залежність. Причинами розвитку таких психологічних станів можна вважати проблеми із сном, що часто є наслідком роботи по змінах, вживання психоактивних речовин, конфліктів із оточуючими тощо [4, 11]. Недостатня тривалість сну у свою чергу пов’язана із погіршенням уваги, низькою розумовою працездатністю, втому та депресією, невисокою якістю життя, розвитком серцево-судинних захворювань, погіршенням імунітету та злоякісними новоутвореннями. Серед курсантів університету безпеки життєдіяльності 56% задоволені та 9% дуже задоволені своїм сном. Третина майбутніх рятувальників (34%) незадоволені власним сном, з них 2% – дуже незадоволені.

В середньому курсанти позитивно оцінюють відносини із оточуючими, емоційний і фізичний стан студентів не обмежує соціальні контакти, а показник за шкалою “Соціальна активність” становить 83 бали. Серед працівників аварійно-рятувальних служб традиційно складаються дружні стосунки, які позитивно впливають на виконання професійних обов’язків та обумовлені колективним виконанням завдань, спільним проживанням. Низькі рівні соціальної підтримки у співробітників аварійно-рятувальних служб корелюють із наявністю депресій та високим рівнем стресу [11]. Серед студентів третього та четвертого курсу університету 27% незадоволені тією підтримкою яку вони отримують від друзів, 37% – особистими стосунками. А отже, понад одна четверта майбутніх рятувальників є схильні до тривожності, стресу та депресії.

Статистично достовірними є відмінності між якістю життя студентів третього та четвертого курсів по шкалам “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”,

“Загальний стан здоров’я”, “Соціальна активність”, “Обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем”, що свідчить про тенденцію погіршення здоров’я, обмеження соціальних контактів у зв’язку з погіршенням емоційного і фізичного станів, негативний вплив емоцій на щоденну діяльність.

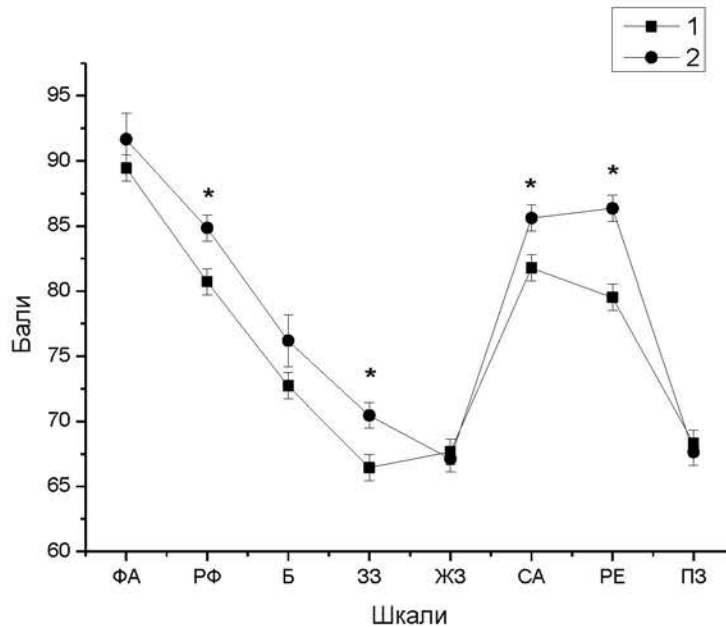


Рис. 3. Якість життя курсантів

1 – студенти четвертого курсу (n=85); 2 – студенти третього курсу (n=73);
“*” – статистично достовірна різниця, $p < 0,05$.

Висновок

До поведінкових ризиків майбутніх працівників аварійно-рятувальних служб належать споживання речовин-стимуляторів ЦНС, недостатнє споживання харчових продуктів, які попереджують наслідки оксидативного стресу. Чинники, пов’язані із професійною діяльністю, збільшують ймовірність розвитку захворювань серцево-судинної та дихальної систем та раку.

Для майбутніх працівників рятувально-аварійних служб характерні високі показники фізичної компоненти якості життя, але показники психічного здоров’я складають лише 67–68 балів. Кількість “нездорових” днів для 17,7% респондентів складає – 9,5. Основною причиною днів із погіршеним самопочуттям студенти називають стрес, депресивні стани, негативні емоції, що у свою чергу є наслідком проблем із сном та недостатнім рівнем соціальної підтримки.

Достовірно нижчими у студентів четвертого курсу є показники по шкалам “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Загальний стан здоров’я”, “Соціальна активність”, “Обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем”.

1. Основні причини високого рівня смертності в Україні. – К. : Версо-04, 2010. – 60 с.
2. Павлова Ю. Вплив фізичної активності на якість життя студентів / Ю. Павлова, В. Тулайдан, Б. Виноградський // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2011. – Вип. 91, Т. 1. – С. 350–355.
3. Cook E. A Comparison of Health-Related Quality of Life for Individuals with Mental Health Disorders and Common Chronic Medical Conditions / Erica L. Cook, Jeffrey S. Harman // Public Health Rep. – 2008. – V. 123 (1). – P. 45–51.

4. Elliot D. L. The effects of sleep deprivation on fire fighters and EMS responders : final report / Elliot D. L., Kuehl K. S. – International Association of Fire Chiefs, 2007. – 95 p.
5. Graveling R. A. Occupational health risks in firefighters : Strategic Consulting Report / R. A. Graveling, J. O. Crawford. – IOM, 2010. – 256 p.
6. Health-related Quality of Life in Gulf War Era Military Personnel / Margaret D. Voelker, Kenneth G. Saag, David A. Schwartz [et al.] // American Journal of Epidemiology. – 2002. – Vol. 155, № 10. – P. 899–907.
7. Health-related quality of life of firefighters and police officers 8.5 years after the air disaster in Amsterdam / Slottje P., Twisk J. W., Smidt N. [et al.] // Qual. Life Res. – 2007. – V. 16 (2). – P. 239–252.
8. Health-related quality of life predicts future health care utilization and mortality in veterans with self-reported physician-diagnosed arthritis: the Veterans Arthritis Quality of Life Study / Singh J. A., Nelson D. B., Fink H. A., Nichol K. L. // Semin. Arthritis Rheum. – 2005. – V. 34 (5). – P. 755–765.
9. Health-related quality of life, functional impairment, and healthcare utilization by veterans: Veterans' Quality of Life Study / Singh J. A., Borowsky S. J., Nugent S. [et al.] // J. Am. Geriatr. Soc. – 2005. – V. 53 (1). – P. 108–113.
10. Quality of life can both influence and be an outcome of general health perceptions after heart surgery [Electronic resource] / Lars Mathisen, Marit H. Andersen, Marijke Veenstra [et al.] // Health and Quality of Life Outcomes. – 2007. – V. 5 (27). – Access mode : <http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-5-27.pdf>.
11. Sleep Problems, Depression, Substance Use, Social Bonding, and Quality of Life in Professional Firefighters / Mary G. Carey, Salah S. Al-Zaiti, Grace E. Dean [et al.] // J. Occup. Environ. Med. – 2011. – 53 (8). – P. 928–933.

Рецензент: канд. біол. наук, доц. Лісовський Б. П.

УДК 796.012.1

ББК 74.200.55

Євгеній Франків

МОТИВАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ, ЯК ЗАПОРУКА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Розглянуті визначення понять здоров'я, здорового організму та їх складових. Досліджено вплив рухової активності на здоров'я школярів. Розглянуто чинники, що впливають на мотивацію до формування здорового способу життя та рухової активності дітей середнього шкільного віку. Наведено аналіз публікацій та висновки спостережень за учнями середньої школи. Встановлено, що мотивація відіграє провідну роль у залученні до рухової активності школярів, а застосування вчителем фізичного виховання новітніх методик посилює її ефект.

Ключові слова: рухова активність, мотивація, здоровий спосіб життя, школярі.

Рассмотрены определения понятий здоровья, здорового организма и их составляющих. Исследовано влияние двигательной активности на здоровье школьников. Рассмотрены факторы, влияющие на мотивацию к формированию здорового образа жизни и двигательной активности детей среднего школьного возраста. Приведен анализ публикаций и выводы наблюдений за учащимися средней школы. Установлено, что мотивация играет ведущую роль в привлечении к двигательной активности школьников, а применение учителем физического воспитания новейших методик усиливает ее эффект.

Ключевые слова: двигательная активность, мотивация, здоровый образ жизни, школьники.

The definitions of health, healthy organism and its components were considered. The influence of motor activity at schoolchildren health was studied. The factors that effects the motivation to create a healthy lifestyle and physical activity of secondary school age children were considered. The analysis of publications along with observation conclusions of secondary schoolchildren study were resulted. It was defined that motivation plays a key role in attracting schoolchildren to physical activity and using newest methods of physical culture teacher enhances its effect.

Keywords: motor activity, motivation, healthy lifestyle, schoolchildren.