**Тема: «Влияние медицинской сестры на обучении принципам здорового образа жизни взрослого населения»**

**Романова Ольга Александровна**

**Научный руководитель: Ащеулова Т.В.**

**Медицинский Университет Караганды, Республика Казахстан**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Введение** |  |

**Актуальность.** В современном мире, люди недооценивают влияние вредных факторов на свое здоровье. А факторы укрепляющие здоровье игнорируют. Это связано прежде всего «с жизненной спешкой», когда человек мало уделяет времени оздоровлению организма. Поэтому обсуждение данного вопроса, является частым в средстве массовой информации. На государственном уровне создана программа «Здоровье нации», которая направленная на здоровья здоровых людей.

**Целью** в данной работе является: определить влияние медицинской сестры на обучении принципам здорового образа жизни взрослого населения

**Задачи**

1.Рaскрыть сyщность здоpового обpаза жизни.

2.Выявить пoзицию нaселения к ведeнию здорoвого обpаза жизни.

3.Выявить пyтем aнкетирования oтношение фоpмированию здоpового обpаза жизни y взрослoго насeления.

4.Раcсмотрeть обpаза жизни.

5.Опрeделить pоль мeдицинской сеcтры в фоpмировании здоpового обpаза жизни yвзрoслого нaселeния.

Объектом является сестринский процесс направленный на формирование здорового образа жизни населения.

**Предметом** является отношение населения к ведению здорового образа жизни и наличие вредных привычек.

В качестве гипотезы исследования выступило предположение о том, что смысловые ориентации пациентов являются значимыми факторами и влияют на формирование их отношения к здоровому образу жизни. Только формирование активной позиции и включенности, способны призвать человека вести здоровый образ жизни и быть примером.

В качестве гипотезы исследования выступило предположение о том, что смысловые ориентации пациентов являются значимыми факторами и влияют на формирование их отношения к здоровому образу жизни. Только формирование активной позиции и включенности, способны призвать человека вести здоровый образ жизни и быть примером

В настоящее время работу медицинской сестры можно рассматривать как новый вид профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, целью которого является сохранение, укрепление и восстановление здоровья

На основании вышеизложенного можно выделить следующие профилактические мероприятия:

1) оказание помощи в оптимизации семейного уклада, режима труда, отдыха и питания среди населения;

2) усилить работу по нормализации в семьях психологического микроклимата и интимных отношений;

3) усилить работу по борьбе с имеющимися вредными привычками среди населения;

4) усилить информационную среду по борьбе с самолечением, привлечение к уходу за больными здоровых членов семьи, заострение внимания на проблемах санитарии и гигиены;

5) Вести пропаганду здорового образа жизни на всех уровнях амбулаторно-поликлинической помощи;

6) На базах поликлиник открывать больше школ здоровья, а так же в фельшерско-акушерских пунктах и школах;

7) Психологической службе поликлиники проводить тренинги и вебинары с пациентами имеющими хронические заболевания.

**1.ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ГЛАВНЫЙ АСПЕКТ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

**1.1 Определение сущности здорового образа жизни**

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья.

По оценкам специалистов, здоровье людей зависит на 50-55 % именно от образа жизни, на 20 %  от окружающей среды, на 18-20 %  от генетической предрасположенности, и лишь на 8-10 %  от здравоохранения.

Медицинская сестра сама должна быть  примером по ведению здорового образа жизни. Грамотно консультировать пациентов и окружение в вопросах сохранения и укрепления здоровья. Знать факторы, которые пагубно влияют на здоровье и приводят к заболеваниям.

В современном мире, люди недооценивают влияние вредных факторов на свое здоровье. А факторы укрепляющие здоровье игнорируют. Это связано прежде всего «с жизненной спешкой», когда человек мало уделяет времени оздоровлению организма. Поэтому обсуждение данного вопроса, является частым в средстве массовой информации. На государственном уровне создана программа «Здоровье нации», которая направленная на здоровья здоровых людей .

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности. Здоровый образ жизни предстает как специфическая форма целесообразной активности человека - деятельность, направленная на сохранение, укрепление и улучшение его здоровья.

В современном  обществе всё больше и больше возрастает тенденция вести здоровый образ жизни.

Элементы здорового образа жизни*.*

1.Воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;

2.Окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье;

3.Отказ от курения, наркотиков и употребления алкоголя;

4.Здоровое питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов;

5.Движения: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения (например, фитнес),с учётом возрастных и физиологических особенностей;

6.Личная и общественная гигиена: совокупность гигиенических правил, соблюдение и выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья, владение навыками первой помощи.

Формирование здорового образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трёх уровнях:

1.Социальном уровне - пропаганда, информационно-просветительская работа;

2.Инфраструктурном уровне - конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль;

3.Личностном уровне - система ценностных ориентиров человека, стандартизация бытового уклада.

Здоровый образ  жизни вызван - возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

**1.2 Особенности формирования здорового образа жизни**

Научные подходы к изучению здоровья и здорового образа жизни

В целом проблема здоровья человека ставится сегодня в ряд с такими фундаментальными науками, как физика, химия, биология. В связи с этим привлекает к себе внимание работа П.И. Калью. Автор рассматривает 79 определений здоровья человека, сформулированные представителями различных научных дисциплин в разное время в различных странах мира. Приведенный перечень далеко не полный, но даже он поражает как многообразием трактовок, так и разнородностью признаков, используемых при дефиниции этого понятия.

В настоящее время доминируют следующие научные подходы по изучению здоровья:

1. Здоровье как нормальная функциональная способность организма (Д.Д. Венедиктов, В.П. Казначеев).

2. Здоровье как динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой (А.М. Изуткин, Г.И. Царегородцев).

3. Здоровье как способность к полноценному выполнению основных социальных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде (В.М. Бехтерев, В.А. Ананьев).

4. Здоровье как отсутствие болезни, болезненных состояний, болезненных изменений, то есть оптимальное функционирование организма при отсутствии признаков заболевания или какого-либо нарушения (А.Ф. Серенко, В.В. Ермакова).

П.И. Калью обращает внимание на одно принципиальное обстоятельство. Он пишет, что в определении понятия здоровья одни авторы трактуют его как состояние, другие как динамический процесс, а третьи вообще обходят этот вопрос стороной. Он отмечает, что здоровье рассматривается как состояние в более ранних определениях этот понятия. В последние десятилетия отечественные и зарубежные ученые все чаще склоняются к тому, что здоровье есть динамический процесс.

Ю. П. Лисицын выделяет в образе жизни три категории: уровень жизни, качество жизни и стиль жизни. Согласно Ю. П. Лисицыну, здоровье человека во многом зависит от стиля жизни. Оценивая роль каждой из этих категорий в формировании здоровья, следует отметить, что при равных возможностях первых двух (уровень и качество), носящих общественный характер, здоровье человека в значительной мере зависит от стиля жизни, который в большой степени имеет персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями и личностными наклонностями.

Таким образом, здоровый образ жизни можно определить как повседневное личностно-активное поведение людей, направленное на сохранение и улучшение здоровья.

**1.3** **Проблемы развития здравоохранения Казахстана на современном этапе формирования здорового образа жизни населения**

Министерство здравоохранения Республики Казахстан и в целом сектор здравоохранения, как государственный институт, сегодня находятся в стадии активных институциональных преобразований, развития кадрового потенциала на всех уровнях отрасли и оказания высокотехнологичной медицинской помощи .

Целью являются качественное повы­шение эффективности, доступности и результативности системы оказания медицинской помощи, в приоритетном развитии первичной медико-санитарной помощи населению, обеспечивающей улучшение состояния здоровья населения. Это отражено в Послании Президента Н.А.Назарбаева народу Казахстана: «Новый Казахстан в новом мире».

В 2017 году завершена реализация I этапа Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2015-2020 годы, которые направлены на масштабные инвестиции в отрасль: техническую модернизацию, развитие инфраструк­туры, решение задачи укрепления первичной медико-санитарной помощи, формирование здорового образа жизни, повышение качества медицинских услуг .В настоящее время развитие здравоохранения вступает в этап институциональных преобразований, развития кадрового потенциала, предоставления качественных медицин­ских услуг. Приоритетом становится профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, что отражено в Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Единая национальная система здраво­охранения Республики Казахстан, разработанная в соответствии с поручениями Главы государства (май, октябрь 2018 года). Долгосрочные ориентиры развития, укрепления и бла­гополучия граждан были закреплены в 1997 году Стратегией развития Казахстана до 2030 года. В 2014 году принята Государственная программа реформирования и развития здраво­охранения Республики Казахстан на 2015-2020 годы (далее - Государственная программа), разработанная во исполнение Послания Главы государства народу Казахстана от 19 марта 2014 года «К конкурентоспособному Казахстану, конкурентоспособной экономике, конку­рентоспособной нации». В рамках реализуемой Государственной программы было пред­усмотрено формирование к 2008 году модели здравоохранения на долгосрочный период .

Поэтапное введении в системе здравоохранения централизованного государственного плательщика медицинских услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) предусмотрено Стратегическим планом Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2019-2021 годы», утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 декабря 2018 года № 1213. Свободный выбор медицинской организации и врача, а также право граждан на качественную и своевременную медицин­скую помощь регламентированы Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» .

Концепция продиктована необходимостью системных преобразований здравоохранения, направленных на улучшение здоровья граждан. За последние годы в Казахстане отмечается повышение уровня рождаемости населения с 18,42 (2015 г.) до 22,75 (2018 г.), стабилизация показателя смертности - 9,74 (2015г. - 10,37), увеличение коэффициента естественного прироста населения до 13,01 (2015г. - 8,05) на 1 000 населения.

Несмотря на позитивные сдвиги в демографической ситуации, сохраняется низкий уро­вень здоровья женщин и детей. Остается актуальной проблема репродуктивного здоровья, до 16% браков являются бесплодными. Основными причинами материнской смертности (2018 г. - 31,2 на 100 тыс. родившихся живыми) продолжают оставаться акушерские кровотечения, гестозы, экстрагенитальная патология, вследствие высокого уровня абортов и заболе­ваемости (инфекции, передаваемые половым путем, анемии). Данная ситуация усугубляется недостаточным качеством медицинских услуг и отсутствием должной ее стандартизации .

Имеет место тенденция роста показателя младенческой смертности с 15,15 на 1 000 родившихся живыми (2015 г.) до 20,76 (2018 г.). Показатель превышает аналогичные индикаторы развитых стран и большинства стран СНГ. В Глобальном индексе конкуренто­способности (ГИК) Казахстан занимает лидирующую позицию по уровню младенческой смертности, при этом различия статистических данных обусловлены использованием расче­тов на основе международных критериев живо - и мертворождения. Структура младен­ческой смертности соответствует таковой в развивающихся странах и обусловлена предот­вратимыми причинами (асфиксия, родовые травмы и инфекции).

Согласно анализу, проведенному международными экспертами по исследованиям причин младенческой и детской смертности, в Казахстане ежегодно умирает до 5 тыс. детей в возрасте от 0 до 5 лет, из которых около половины - новорожденные. При этом большинство случаев летальных исходов детей раннего возраста происходят от причин, предотвратимых возможностями существующей системы здравоохранения. Недостаточный уровень здоровья женщин и детей, распространенность социально значи­мых заболеваний, низкий уровень общественного здоровья и неэффективное обеспечение гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи определяют в целом низкий уровень здоровья граждан.

В Республике Казахстан социально-значимые болезни наносят существенный экономический ущерб и снижают ожидаемую продолжительность жизни, уровень которой в 2018 году составил 67,11 лет. Так, по данным за 2017 год в рейтинге (ГИК) Казахстан занимает 101 позицию по показателю ожидаемой продолжительности жизни (64 года).

Наибольший удельный вес (50,3%) в структуре общей смертности приходится на болезни системы кровообращения (БСК). По данным Агентства Республики Казахстан по статистике, в 2018 году число умерших от БСК составило 76750 человек, при этом доля лиц трудоспособного возраста (16-62 года) составила более 25 %.

Состояние здоровья населения является интегральным показателем социальной ориенти­рованности государства, отражающим степень его ответственности перед своими гражда­нами.

На высоком уровне остаются распространенность поведенческих факторов риска: табакокурение (22,8%), избыточная масса тела (36,9%), злоупотребление алкоголем (18,1%).

Наблюдается ухудшение психического здоровья населения (увеличился показатель заболеваемости с 162,5 до 391,7 на 100 тыс. населения). Смертность от травм, несчастных случаев и отравлений занимает второе место среди причин смертности населения Республики Казахстан.

Ухудшение экологической обстановки обуславливает увеличение спроса на медицинские услуги по диагностике и лечению болезней, связанных с воздействием вредных факторов окружающей среды (болезни органов дыхания, онкологические заболевания, аллергические болезни и т.д.).

ЗОЖ включает следующие компоненты:

1. сознательное создание условий труда, способствующих сохранению здоровья и повышению работоспособности.
2. активное участие в культурных мероприятиях, занятиях физкультурой и спортом, отказ от пассивных форм отдыха, тренировка психических способностей, аутотренинг, отказ от вредных привычек (употребления алкоголя, курения), рациональное, сбалансированное питание, соблюдение правил личной гигиены, создание нормальных условий в семье.
3. формирование межличностных отношений в трудовых коллективах, семьях, отношения к больным и инвалидам.
4. бережное отношение к окружающей среде, природе, высокую культуру поведения на работе, в общественных местах и транспорте.
5. сознательное участие в профилактических мероприятиях, проводимых медицинскими учреждениями, выполнение врачебных предписаний, умение оказывать первую медицинскую помощь, чтение популярной медицинской литературы и др.

В практической деятельности при определении индивидуальных критериев и целей здорового образа жизни существуют два альтернативных подхода.

Задачей традиционного подхода является достижение всеми одинакового поведения, которое считается правильным: отказ от курения и употребления алкоголя, повышение двигательной активности, ограничение потребления с пищей насыщенных жиров и поваренной соли, сохранение массы тела в рекомендуемых границах. Эффективность пропаганды здорового образа жизни и массового укрепления здоровья оценивается по числу лиц, придерживающихся рекомендованного поведения. Но, как показывает практика, заболеваемость неизбежно оказывается различной при одинаковом поведении людей с разными генотипами. Явный недостаток такого подхода в том, что он может привести к равенству поведения людей, но не к равенству конечного здоровья .

Другой подход имеет совершенно иные ориентиры, и в качестве здорового рассматривается такой стиль поведения, который приводит человека к желаемой продолжительности и требуемому качеству жизни. Здоровый образ жизни в принципе не может и не должен быть идентичным. Любое поведение следует оценивать как здоровое, если оно ведет к достижению желаемого оздоровительного результата. При таком подходе критерием эффективности формирования здорового образа жизни выступает не поведение, а реальное увеличение количества здоровья.

**2. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

Здоровый образ жизни актуален сегодня, однако не стоит доводить всё до абсурда. Лучше подойти к вопросу объективно.

В настоящее время все большую популярность приобретает стремление к здоровому образу жизни. Здоровый образ жизни активно пропагандируется как в модных СМИ, так и в повседневной жизни каждого человека. Для взрослых людей, привыкших жить без оглядки на нормы здорового образа жизни, есть шанс выбрать либо свое здоровье и долголетие, либо ожирение и старость полную болезней. Говоря о подрастающем поколении, необходимо отметить, что в последние годы, несмотря на активную пропаганду здорового образа жизни далеко не все следуют его нормам.

Так же несмотря на оптимистичную, но имеющую мало общего с реальной действительностью статистику, стремительно растет как уровень заболеваемости среди молодежи, так и уровень смертности. Именно поэтому, необходимо внедрять культуру здорового образа жизни, начиная с дошкольного возраста.

Пропаганда здорового образа жизни является компонентом первичной и вторичной профилактики заболеваний.

Медицинская сестра вместе с врачом почти 30 % рабочего времени должны отводить на профилактические мероприятия и гигиеническое воспитание.

Сюда относятся:

1) оказание помощи в оптимизации семейного уклада, режима труда, отдыха, питания;

2) работа по нормализации в семье психологического микроклимата и интимных отношений;

3) борьба с имеющимися вредными привычками;

4) борьба с самолечением, привлечение к уходу за больными здоровых членов семьи, заострение внимания на проблемах санитарии и гигиены.

В настоящее время работу медицинской сестры можно рассматривать как новый вид профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, целью которого является сохранение, укрепление и восстановление здоровья.

Медицинская сестра осуществляет работу разной направленности, используя методы, сложившиеся в здравоохранении (профилактические, реабилитационные, психотерапевтические и др.), а также в системе социальной защиты населения (социальная диагностика, социальное консультирование, активный патронаж, стационар на дому, организация дневного пребывания в стационаре, ведение школ для пациентов).

Очень важным компонентом является обучение пациента самоконтролю за своим состоянием и оказанию самопомощи при его ухудшении. Члены семьи больного обучаются медсестрой приемам и правилам ухода, выполнению несложных медицинских манипуляций и оказанию доврачебной помощи при ухудшении состояния. Одновременно методом анкетирования может проводиться работа по выявлению у членов семьи (при их желании) заболеваний или факторов риска их возникновения, а также ведется санитарно-просветительская работа.

**3. Социологическое исследование отношения населения к формированию здорового образа жизни**

Анкетирование проводилась в КГП « Аркалыкская региональная поликлиника» в период февраль 2020г по апрель 2020г.

В опросе приняли участие 270 респондентов. Задаваемые вопросы перечислены в анкете (см. Приложение 1). Результаты рассчитывались в процентах.

В нем приняли участие люди обоего пола разного возраста, прошедшие плановое или внеплановое обследование в КГП «Аркалыкская региональная

Вопросы в анкете классифицируются по основным критериям: первые 5 вопросов касаются состояния здоровья и здорового образа жизни, следующие 2 - состояния здоровья, следующие 6 - воздействия загрязняющих веществ на здоровье человека. Последние 4 вопроса касаются условий и уровня жизни респондента.

Интерпретация данных о населении, здоровье, благополучии, недостаточной физической активности:

При анализе полученных данных результаты тестов приводятся в процентах. Обработано 270 анкет (160 женщин, 110 мужчин).

Выяснилось, что тенденция к здоровому образу жизни у населения постепенно усиливается. (28% -делают зарядку, 63,5% - иногда делают, 19% регулярно занимаются спортом, иногда занимаются-46%). Скорее всего, это связано с тем, что здоровый образ жизни регулярно рекламируется во всех СМИ и на телевидении (потребление алкоголя и табака активно пропагандировалось в виде новых марок водки и сигарет в начале 1990-х годов). В большом количестве открываются различные фитнес-клубы и фитнес-студии, а также спортивные сооружения. Мода на здоровье возвращается. Будем надеется, эта тенденция продлится еще долго, и наша нация будет здоровой.

Рассмотрим все тенденции подробнее:

К сожалению, не уделяется должного внимания правильному режиму питания, что можно увидеть на рисунке 1:

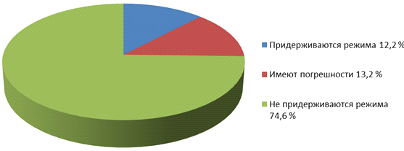


Рисунок 1. Характеристика режима питания респондентов в процентных соотношениях

Немного лучше обстоят дела с зарядкой, большая часть респондентов делает ее регулярно или периодически

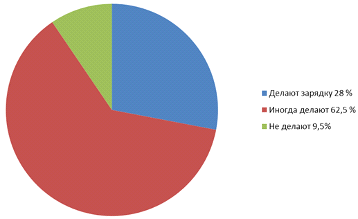


Рисунок 2. Выполнение зарядки респондентами в процентном соотношении

Таблица 3. Отношение респондентов к активному отдыху и спорту

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Характеристика | Количество респондентов | % |
| Регулярно активно отдыхают | 51 | 19 |
| Иногда активно отдыхают | 127 | 47 |
| Никогда не отдыхают активного | 92 | 34 |
| Итого | 270 | 100 |
| Посещают спортзал постоянно | 51 | 19 |
| Иногда посещают спортивные секции | 124 | 46 |
| Не занимаются спортом | 95 | 35 |
| Итого | 270 | 100 |

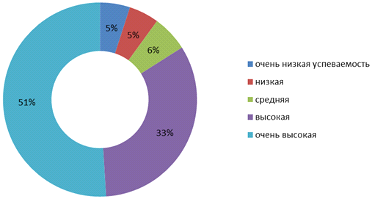


Рисунок 3. Успеваемость респондентов в процентном соотношении.

В то же время большинство респондентов очень довольны своей успеваемостью и оценивают ее как высокую и очень высокую, что может свидетельствовать о нормальном состоянии здоровья и психического здоровья людей.

Состояние сна респондентов также в целом удовлетворительное. И показатели заболеваемости очень оптимистичны: 79 процентов опрошенных редко болеют, а 84 процента не подвержены хроническим заболеваниям.

То есть мы видим, что отношение к упражнениям и активному отдыху практически одинаковое. В целом это удовлетворительно, но требует незначительных исправлений

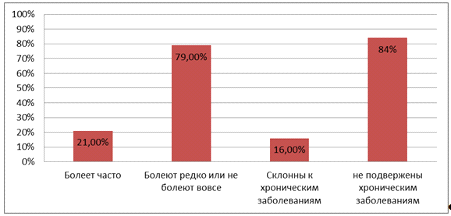
****

Рис. 4. Диаграмма заболеваемости и хронических заболеваний в процентах

Степень утомляемости респондентов. Опрос также показал, что подавляющее большинство респондентов подвергаются чрезмерному стрессу, который сильно утомляет их. Этот фактор однозначно отрицательный.

Что касается вредных привычек, 80 респондентов курят, 120 часто употребляют алкоголь, 30 часто пьют кофе, а 40 человек не имеют вредных привычек.

Медицинская сестра общей практики - это равноправный участник, наряду с врачом общей практики, всех видов лечебно-профилактической работы на участке. В соответствии с мировыми стандартами медицинская сестра общей практики должна относиться к пациентам как к уникальным личностям; уметь выявлять их проблемы, в том числе внутрисемейные, координировать медицинскую помощь в течение всей жизни пациентов. Хорошая, дружная работа тандема: врач и медсестра общей практики - залог снижения заболеваемости и повышение показателей здоровья семьи!

Существует множество методов обучения и много возможностей для пропаганды здорового образа жизни. Важно, прежде всего, заинтересовать пациентов, а затем приступить к обучению, и дать ему как можно больше информации и на примерах показать, как влияет выполнение всех условий на здоровье каждого.

**4. Определение роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни**

Здоровье - нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций.

Здоровье во многом зависит от образа жизни, однако, говоря о здоровом образе жизни, в первую очередь имеют в виду отсутствие вредных привычек. Это, конечно, необходимое, но вовсе не достаточное условие.

Понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, режим труда и отдыха, система питания, различные закаливающие и развивающие упражнения; в него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также осмысленность бытия, жизненные цели и ценности и т.д. Следовательно, для здоровья необходимо как расширение представлений о здоровье и болезнях, так и умелое использование всего спектра факторов, влияющих на различные составляющие здоровья (физическую, психическую, социальную и духовную), овладение оздоровительными, общеукрепляющими, природосообразными методами и технологиями, формирование установки на здоровый образ жизни.

Анализируя всю ситуацию о здоровом образе жизни, можно сделать следующие выводы, что люди делятся на две части, одна сторона за здоровый образ жизни, а другой безразлично на здоровье и здоровье своих близких. Но подметим, что здоровый образ жизни  во много зависит от самого человека, от его ценностей, ориентации, мировоззрения, социального и нравственного опыта. Так же давайте не будем забывать, что личность человека формируется уже почти самого рождения и человек сам должен понимать, что здоровый образ жизни и здоровье это главная  цель, к которой он должен прийти. Мотивируя себя вести здоровый образ жизни и беречь свое здоровье, тем самым он служит примеров для всех окружающих его людей.

Проведя анкетирование, можно прийти к выводу, что здоровье жителей в целом хорошее, но они недостаточно уделяют внимания гигиене, правильному режиму питания, труда и отдыха, злоупотребляют никотином и кофеином, что в будущем может привести к их ухудшению здоровья и ухудшению здоровья их детей. Поэтому для них целесообразно проводить разъяснительную и пропагандистскую работу в учебных заведениях, по телевидению, через печатные средства массовой информации.

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 взаимоуважения, дружелюбных 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, медсестры должны помочь пациенту понять и принять ответственность за собственное здоровье.

Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни, так же имеет место быть еще и введению сестринского процесса.

В настоящее время работу медицинской сестры можно рассматривать как новый вид профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, целью которого является сохранение, укрепление и восстановление здоровья

**5. Заключение**

На основании вышеизложенного можно выделить следующие профилактические мероприятия:

1) оказание помощи в оптимизации семейного уклада, режима труда, отдыха и питания среди населения;

2) усилить работу по нормализации в семьях психологического микроклимата и интимных отношений;

3) усилить работу по борьбе с имеющимися вредными привычками среди населения;

4) усилить инфомационную среду по борьбе с самолечением, привлечение к уходу за больными здоровых членов семьи, заострение внимания на проблемах санитарии и гигиены.

**Список использованной литературы**

1. Вдовина Л.Н основы медицинских знаний и здорового образа жизни: Учебник/Л.Н Вдовина Рн/Д: Феникс,2017. 276с
2. Дьяконов И.Ф основы здорового образа жизни для всех/ И.Ф Дьяконов –СПб: Мпецлит,2018. 126с
3. Кобяков Ю.П Физическая культура. Основы здорового образа жизни: учебное пособие/ Ю.П Кобяков –Рн/Д: Феникс,2014- 352с
4. Чукаева И.И основы формирования здорового образа жизни / И.И. Чукаева.- М.:КноРус,2018.-64с\
5. http://nsportal.ru/shkola/raznoe/library/krossvord-zdorovyy-obraz-zhizni.