

УДК 316

МЕТОДЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ: ОПЫТ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Богдан И.В., Гурылина М.В., Чистякова Д.П.

Научно-исследовательский институт
организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы
E-mail: bogdaniv@zdrav.mos.ru, mariya_gurylina@mail.ru,
darya.chistyakova93@bk.ru

Сегодня в связи с влиянием на здоровье человека негативных социальных и экологических факторов вопрос распространения установок на здоровый образ жизни приобретает особую актуальность. Укрепление здоровья – результат скоординированной работы отдельного человека, медицинского работника, сферы здравоохранения и органов государственного управления. При этом медицинский работник выступает в качестве связующего звена, транслирующего научные медицинские достижения обществу. Обзор отечественной и зарубежной литературы, а также проведенные с участием авторов статьи социологические исследования позволили выявить четыре группы методов распространения ЗОЖ среди населения. К ним относятся: личный пример, индивидуальная беседа, информационно-наглядная пропаганда, экспертная работа. В рамках каждого из методов предложены рекомендации.

Ключевые слова: общественное здоровье, здоровый образ жизни, компоненты здорового образа жизни, методы распространения ЗОЖ, медицинский работник, самосохранительное поведение.

METHODS OF HEALTHY LIFESTYLE PROMOTION BY MEDICAL STAFF BASED ON MEDICAL SOCIOLOGICAL ANALYSIS

Bogdan I.V., Gurylina M.V., Chistyakova D.P.

Research Institute for Healthcare Organization
and Medical Management of Moscow Healthcare Department
E-mail: bogdaniv@zdrav.mos.ru, mariya_gurylina@mail.ru,
darya.chistyakova93@bk.ru

Considering numerous social and environmental negative tendencies in the contemporary life the topic of promoting a healthy lifestyle becomes very acute. Health promotion is the result of coordinated work of an individual, healthcare system and public governing bodies. Medical staff is the coordinator of this process. Based on the literature review and our research four groups of methods by which medical staff can promote a healthy lifestyle among the population were revealed. These groups are personal example, person-to-person conversation, expert work, visual and information activities (e.g. booklets, sites, posters). The specific recommendations were provided.

Keywords: public health, healthy lifestyle, healthy lifestyle components, health promotion, medical staff, healthy behavior.

Введение. Сегодня необходимость сохранения и укрепления здоровья связана с негативными тенденциями в сфере образа жизни человека, в том числе гиподинамией, наличием вредных привычек и нездорового питания [2, с. 158]. В связи с этим идея распространения здорового образа жизни (ЗОЖ) как определяющего фактора здоровья человека приобретает особую актуальность.

Концепция ЗОЖ как одной из важнейших областей здоровья впервые официально прозвучала в докладе М. Лалонда «Новая перспектива здоровья канадцев» 1974 г. В нем были определены детерминанты здоровья человека, к которым автор отнес «биологию человека, окружающую среду, образ жизни и организацию здравоохранения» [13, р. 31]. Изложенная в докладе концепция также определила тон для дискурса и практики общественного здравоохранения в последующие десятилетия [25, р. 7].

Впоследствии задача «укрепления здоровья» стала выходить за рамки сферы здравоохранения. Так, в принятой в 1986 г. Оттавской хартии по укреплению здоровья подчеркивается, что «решение этой задачи требует скоординированных действий всех заинтересованных сторон: правительства, сектора здравоохранения и других социально-экономических секторов, неправительственных и общественных организаций, местных органов государственного управления, производственной сферы и средств массовой информации» [2, с. 2]. В этой связи перед работниками здравоохранения (помимо других включенных в процесс лиц) ставится ответственная задача – «выступить в качестве посредников, добиваясь согласования различных общественных интересов во имя улучшения здоровья людей» [Там же]. Происходит перераспределение ответственности за здоровье населения между отдельным человеком, медицинскими работниками, системой здравоохранения и органами государственного управления. Одним из основных процессов становится развитие личностных навыков индивида в вопросах укрепления здоровья и ЗОЖ. Построенная таким образом модель здравоохранения должна опираться на медицинскую научную базу, а медицинские работники, в свою очередь, должны способствовать распространению данного знания среди населения, являясь связующим звеном между достижениями медицинской науки и обществом.

В связи с этим возникает вопрос: каким образом медицинские работники должны участвовать в распространении установок на ЗОЖ?

Методология. Исследование роли медицинского работника в распространении ЗОЖ проведено на основании обзора литературы и экспертного мнения врачей. Эмпирической базой послужили данные количественного и качественного социологических исследований.

В декабре 2017 г. – январе 2018 г. был проведен опрос сотрудников городских медицинских учреждений г. Москвы методом анкетирования. Использовалась случайная кластерная (гнездовая) выборка. Для формирования ее структуры были изучены данные Центра медицинской статистики ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». В итоге было отобрано 10 организаций – 2 больницы, 5 взрослых и 3 детские поликлиники. Общее количество опрошенных сотрудников (после удаления некорректно заполненных анкет) – 603 человека.

В июне–июле 2018 г. ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» были проведены две фокус-группы: в первом исследовании участвовали заведующие отделениями стационарного и амбулаторного звена, во втором – врачи отделений. В каждой дискуссии принимали участие 8 медицинских работников различного пола, возраста и медицинского профиля.

Результаты и обсуждение. На основе проведенного обзора литературы и анализа данных социологических исследований авторами статьи были выявлены основные компоненты ЗОЖ:

1. Правильное питание (качественное, без переедания, как профилактика ожирения и авитаминоза) или диета (как метод лечения уже существующей болезни).

2. Физическая активность, в том числе активный отдых.

3. Отказ от вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики).

4. Планирование и соблюдение режима труда и отдыха, нормальный сон.

5. Рациональная медицинская активность (вакцинация, своевременное посещение медицинских работников и соблюдение их рекомендаций).

6. Соблюдение принципов психического здоровья (умение противостоять стрессу, расслабляться).

7. Соблюдение правил гигиены (проведение гигиенических процедур, гигиена жилища, рабочего места и т.д.).

8. Закаливание.

9. Рациональное половое поведение и охрана репродуктивного здоровья (стоит отметить, что по результатам авторского исследования это единственный пункт, который ни разу не упоминался медицинскими работниками как составляющая часть ЗОЖ).

По мнению медицинских работников, сейчас они в значительной степени вовлечены в мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и распространению установок на ЗОЖ у населения. В целом 20–30 % респондентов участвуют в такой деятельности время от времени, а треть и более – регулярно. На данный момент чаще проводится работа в области правильного питания и лишнего веса, в несколько меньшей степени – в сфере вредных привычек.

Методы формирования установок на ЗОЖ. Анализ литературы, посвященной роли медицинских работников в распространении ЗОЖ, а также проведенный медико-социологический анализ позволили выявить ряд методов, которые может использовать в своей практике медицинский работник: личный пример, индивидуальная беседа, наглядно-информационная пропаганда, а также экспертная работа специалиста.

Личный пример. Исследования, направленные на изучение методов воздействия на пациентов, уделяют особое внимание необходимости «создания модели для подражания» [26, р. 17]. В основе данного метода лежит положение о том, что врач, медсестра и другие сотрудники медицинских организаций, занимающиеся пропагандой ЗОЖ, сами должны соблюдать его принципы [1, с. 12]. В этом случае, согласно зарубежным исследованиям, медицинские работники воспринимаются пациентами как более надежные и способные мотивировать их к выбору в пользу ЗОЖ [12, р. 43].

В этой связи исследования так или иначе затрагивают вопросы само-сохранительного поведения медицинских работников (врачей, медсестер

и т.д.). При этом данные очень разнятся. Часть исследователей [10, 11] утверждают, что медицинские работники, ввиду наличия большего количества информации о последствиях нездорового образа жизни, будут эффективнее бороться с вредными привычками и вести ЗОЖ. В этой связи подчеркивается роль собственного примера медицинского работника в формировании установок на ЗОЖ у пациента [16, р. 443]. Личный пример дает возможность лучше понимать то, как привносить ЗОЖ в свою жизнь, какие реальные, а не теоретические проблемы существуют в этой области, приводить соответствующие примеры и т.д.

Результаты других исследований говорят о том, что представители медицинских профессий ничем не отличаются от других в плане образа жизни [9, 10]. Однако отказ от соблюдения принципов ЗОЖ медицинскими работниками, в отличие от представителей других профессий, способен подорвать их авторитет и, как следствие, доверие к их предписаниям. Пациенты вряд ли будут воспринимать рекомендации по похудению от медицинского работника, страдающего избыточным весом.

Более того, опыт ведения нездорового образа жизни, наличие вредных привычек негативно сказывается не только на восприятие пациентами, но и на отношении медицинских работников к вопросу формирования ЗОЖ у населения. Исследования показывают связь между мотивацией сотрудников влиять на курение у пациентов и тем, являются ли они курильщиками. Например, курящие врачи реже спрашивают о курении у пациентов и предлагают помощь в преодолении данной привычки [7, с. 9].

Индивидуальная беседа. Результаты исследования показали, что личное общение с конкретным пациентом является наиболее эффективным для формирования установок на ЗОЖ [26, р. 17]. Метаанализ данных 2013 г., включающий более 205 000 пациентов, показал положительные эффекты, которые имел разговор медицинского работника с пациентом об установках на ЗОЖ, в частности, о весе пациента [24]. Исследователи обнаружили связь между полученными рекомендациями и большей потерей веса пациентов и, как следствие, улучшением здоровья.

Безусловно, владение пациентом информацией о ведении ЗОЖ не означает, что он автоматически будет следовать ей. Однако информированность может сформировать позитивное отношение к концепции ЗОЖ, на основе которого может возникнуть желание следовать его принципам. При наличии такого желания, медицинским работникам проще осуществить помощь в планировании перехода на ЗОЖ. Таким образом, реализуется модель изменения поведения пациента: «знаю – хочу – могу – делаю» [19].

Участники фокус-групп высказывали мнение о том, что получение установок на ЗОЖ именно от медицинского работника увеличивает вероятность мотивации пациента к их соблюдению. По их мнению, это связано с наличием у медицинских работников большего объема знаний по формированию здоровых привычек и возможностью проводить беседу в контексте особенностей здоровья конкретного пациента. Постоянно растущий объем исследований на данную тему также фиксирует имеющиеся преимущества влияния медицинских работников на пациента в отношении ЗОЖ (в первую очередь, за счет коммуникации). Это не только улучшает физическое состояние пациента, но и повышает его удовлетворенность и

уровень комплаентности (за счет выстраивания более доверительных отношений) [24].

Стоит заметить, что у медицинских работников есть большой кредит доверия. По данным опросов, 70 % граждан считают их главным источником медицинской информации [18]. Кроме того, соотнесение данных по результатам проведенных ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» исследований и всероссийского социологического опроса, выполненного по заказу и при поддержке Министерства здравоохранения РФ в рамках оценки эффективности рекламно-информационной кампании «Здоровая Россия» [4] говорит о том, что представления о компонентах ЗОЖ у медицинских работников и населения в целом схожи. В связи с этим участие медицинских работников в распространении ЗОЖ может иметь ощутимый практический эффект.

Принципы построения диалога с пациентом. В целях увеличения эффективности разъяснительной беседы исследователями предлагается соблюдение некоторых принципов. Так, ряд исследователей рекомендуют начинать беседу с медицинского обоснования необходимости соблюдения ЗОЖ, например, с обсуждения результатов лабораторных исследований, недавно выявленных хронических заболеваний и т.д. [8, р. 244; 15, р. 260], другие – с проявления интереса к пациенту, выявления его потребности в обучении («изучении его интересов и объема уже имеющихся знаний» [22, с. 53]).

Следующий этап – информирование и разъяснение. Согласно рекомендациям Американской академии семейных врачей, беседа медицинского работника с пациентом о ЗОЖ должна строиться по следующим принципам [26, р. 18–20]:

1. Оценка текущего уровня активности, здорового питания, эмоционального благополучия пациента и его готовности к изменениям.

2. Помощь пациенту в постановке разумных целей. Цель должна быть достижима для пациента. Так, например, рекомендации по увеличению физической активности пациента должны быть реализуемыми. Речь должна идти не о спорте высоких достижений, а о постепенном увеличении двигательной активности хотя бы на 5–10 мин в день: выбора в пользу лестницы, а не лифта, парковка машины подальше от входа и т.д. Основная идея – дать возможность пациенту поверить в себя. Аналогично в вопросах питания пациентам рекомендуется не столько следовать жестким диетам, сколько более осознанно подойти к вопросу оценки своего состояния, в том числе с точки зрения ощущения чувства голода. Впоследствии пациент подстраивает приемы пищи исходя из потребностей организма (того же чувства голода). Также в ходе беседы медицинскому работнику необходимо подчеркнуть, что эмоциональное благополучие является одним из решающих моментов в формировании установок на ЗОЖ, поскольку усиливает мотивационную сферу и вдохновляет на изменения.

3. Обязанность в наблюдении за соблюдением рекомендаций, чтобы не допустить рецидива. Последующее наблюдение может происходить по телефону или по электронной почте медсестрой, диетологом или другим медицинским сотрудником. В составленном индивидуальном плане пациента, который передается пациенту на руки, также должны быть перечислены контакты необходимых для него организаций (например, центры

физической активности, группы психологической помощи, медицинские организации и т.д.).

Важным аспектом в проведении беседы с пациентом является применение психологических приемов, которые позволят установить атмосферу доверия и сотрудничества. Так, разговорный стиль общения, проявление эмпатии и ориентация беседы на личностные особенности пациента улучшают восприятие им информации. При убеждении не надо оказывать агрессивного психологического давления, надо информировать, предоставляя пациенту свободный выбор [5, с. 48].

Сегодня пропаганда ЗОЖ, а также рекомендации по его соблюдению зачастую строятся на запугивании пациента [19, с. 6] и запретительных мерах [17, с. 6]. Однако исследования показывают, что данные способы не самые эффективные и нередко дают противоположный эффект. Особенно это актуально для молодежи, которая в меньшей степени осознает важность сохранения имеющегося запаса здоровья, а также в силу возрастных особенностей проявляет типичные реакции негативизма по отношению к рекомендациям взрослых [3, с. 116]. С подростками лучше вести дискуссию, в ходе которой их не поучают, а приглашают к обсуждению и сотрудничеству [6, с. 41]. Аналогична ситуация и для детей. Их запугивание, в том числе картинками, не рекомендуется [22, с. 25]. К схожим последствиям может привести поучительный тон беседы. В этой связи, возможно, не самый быстрый, зато в долгосрочном плане более эффективный «позитивный» подход представляется более приоритетным [19, с. 6]. Лучше прививать положительные эмоции, связанные с ЗОЖ, чем отрицательные с последствиями его отсутствия.

Информационно-наглядная пропаганда. Медицинские работники могут быть включены в работу по созданию и распространению информационно-наглядных материалов по ведению ЗОЖ. К ним относятся газеты, плакаты, брошюры, листовки, книги, памятки, календари и т.д. В интернете наглядный материал может быть реализован в формах сайтов, разделов FAQ, форумов, отдельных статей. Тематика информационных материалов может быть выбрана, исходя из анализа и выявления наиболее встречающихся факторов риска у населения [20, с. 152]. Причем для более эффективного воздействия, данные материалы должны отвечать ряду требований: быть максимально наглядными, язык должен быть простой и понятный [Там же], а представленная информация, подобранная из учебников и статей, должна быть адаптирована для целевой аудитории [23, с. 6].

Участники фокус-групп также упоминали необходимость проведения данной формы пропаганды. По их мнению, эффективным инструментом распространения ЗОЖ среди населения является демонстрация агитационных видеороликов, которые пациенты могли бы просматривать в период ожидания в очередях, а также на сайте и на страницах в социальных сетях, посвященных работе медучреждения.

Экспертная работа медицинского работника. Данный вид деятельности по формированию установок на ЗОЖ среди населения может быть реализован в форме:

1) участия в просветительских передачах в СМИ (в радиовыступлениях, в «познавательных» телепередачах и т.д.);

2) проведения просветительских лекций, викторин, конференций и выступлений, в том числе в учреждениях других ведомств – школах, библиотеках;

3) участия в массовых медицинских мероприятиях (акциях с бесплатными обследованиями, мероприятиях по борьбе с вредными привычками). Они могут быть организованы в рамках молодежных советов (в качестве примера может выступать проект «ЗОЖ через молодежь!», организованный членами молодежного совета Департамента здравоохранения г. Москвы), а также существующих школ здоровья;

4) передачи собственного опыта работы с ЗОЖ, путем чтения лекций, участия в форумах, выступлений для своих коллег или специалистов близких специальностей – педагогов, соц. работников и т.д.;

5) участия в разработке локальных программ по распространению ЗОЖ в качестве эксперта.

В том числе работа специалиста может быть направлена на борьбу с медицинскими мифами, связанными с распространением недостоверной информации по вопросам ведения ЗОЖ.

Выводы. Сегодня вопросы по распространению ЗОЖ приобретают особую актуальность по причине влияния на здоровье человека негативных социальных и экологических факторов. Укрепление здоровья населения является приоритетной задачей, которая должна реализовываться как на общегосударственном, так и индивидуальном уровне. Одну из основных ролей в данном вопросе можно отвести именно медицинским работникам, которые являются главным источником актуальной медицинской информации, а также имеют возможность непосредственной коммуникации с населением. Задача медицинских работников в этой связи состоит в трансляции научных знаний населению, обосновании важности ведения ЗОЖ и мотивировании к нему пациентов. На основании обзора литературы, а также проведенных исследований ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» были выявлены группы методов распространения установок на ЗОЖ, которые могут быть использованы сотрудниками медицинских организаций в своей работе: личный пример, индивидуальная беседа, наглядно-информационная пропаганда, а также экспертная работа специалиста.

В заключение стоит отметить, что эффективное распространение установок на ЗОЖ среди населения возможно только как результат скоординированной работы врачей, среднего медицинского персонала и немедицинских работников. Несмотря на признание особой роли медицинских работников в вопросах формирования ЗОЖ, комплексное взаимодействие медицинских организаций с организациями других ведомств (социальная защита, образование, экономика и т.д.) представляется наиболее продуктивным.

Литература

1. *Алексеев С.Н.* Проблемы формирования здорового образа жизни в медицинской образовательной среде // Кубанский научный медицинский вестник. 2012. № 4 (133). С. 10–14.
2. *Гавриченко Е.А.* Роль средств массовой информации в формировании здорового образа жизни // Молодой ученый. 2018. № 18. С. 157–161.

3. Гусейнов А.Ш. Протест как фактор деструктивного поведения подростков и молодежи // Вестник СПбГУ. 2011. № 2. С. 116–121.
4. Ермолаева П.О., Носкова Е.П. Основные тенденции здорового образа жизни россиян // Социологические исследования. 2015. № 4. С. 120–129.
5. Жилыева Е.П., Нечаев В.С., Ефремов Д.В. Роль врача общей практики в пропаганде здорового образа жизни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2010. № 1. С. 47–49.
6. Организация работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике наркомании и диагностике поведенческих установок населения: методические рекомендации / под ред. Е.Н. Байковой, Л.И. Архарова, В.А. Горнова (рук. авт. колл.), О.А. Лыкова, Ю.Е. Надточий, Э.В. Самарина, О.В. Теняева. Рязань: Пресса, 2013.
7. Серёгин В.И. Отношение к табакокурению медицинских работников акушерско-гинекологической службы // Социальные аспекты здоровья населения. 2016. № 5. 14 с.
8. ACOG Committee Opinion N 423: Motivational interviewing: a tool for behavior change // Obstetrics & Gynecology. 2009. Vol. 113(1). P. 243–246. doi:10.1097/AOG.0b013e3181964254.
9. Dubnov-Raz G., Berry E.M., Shemer O., Constantini N.W. Who will take care of the caretaker? Lifestyle recommendations for physicians // Harefuah. 2011. Vol. 150(7). P. 583–587.
10. Fair J.M., Gulanick M., Braun L.T. Cardiovascular risk factors and lifestyle habits among preventive cardiovascular nurses // Journal of Cardiovascular Nursing. 2009. Vol. 24(4). P. 277–286. doi: 10.1097/JCN.0b013e3181a24375.
11. Frank E., Wright E.H., Serdula M.K., Elon L.K., Baldwin G. Personal and professional nutrition-related practices of US female physicians // The American Journal of Clinical Nutrition. 2002. Vol. 75(2). P. 326–332. doi: 10.1093/ajcn/75.2.326.
12. Hash R.B., Munna R.K., Vogel R.L., Bason J.J. Does physician weight affect perception of health advice? // Prev Med. 2003. Vol. 36(1). P. 41–44.
13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. 77 p.
14. McElligott D., Siemers S., Thomas L., Kohn N. Health promotion in nurses: is there a healthy nurse in the house? // Applied Nursing Research. 2009. Vol. 22(3). P. 211–215. doi: 10.1016/j.apnr.2007.07.005.
15. Polacsek M., Orr J., Letourneau L. et al. Impact of a primary care intervention on physician practice and patient and family behavior: Keep ME Healthy – the Maine Youth Overweight Collaborative // Pediatrics. 2009. Vol. 123(5). P. 258–266. doi: 10.1542/peds.2008-2780C.
16. Profis M., Simon-Tuval T. The influence of healthcare workers' occupation on Health Promoting Lifestyle Profile // Industrial Health. 2016. Vol. 54(5). P. 439–447. doi: 10.2486/indhealth.2015-0187.
17. AIPM. Рекомендации к разработке и внедрению корпоративных программ по поддержке здорового образа жизни сотрудников предприятий: обобщенный анализ вторичных данных, результатов личных интервью с руководителями предприятий и фокус-групп с работниками. [Электронный ресурс]. Москва, 2013–2014. URL: http://www.aipm.org/upfile/doc/AIPM_IFPMA_NCD_research_brochure_2014_RUS_ENG.pdf (дата обращения: 27.10.2018).
18. Индекс здоровья будущего. Отчет по России. [Электронный ресурс] / FutureHealth Index. 2017. 12 с. URL: <http://incenter.medical.philips.com/doclib/enc/14842152/FHI-report-2017-Russia.pdf%3ffunc%3ddoc.Fetch%26nodeid%3d14842152> (дата обращения: 27.10.2018).
19. Методические рекомендации по пропаганде здорового образа жизни, противодействию распространения наркомании, алкоголизма и табакокурения в молодежной среде, по организации волонтерских отрядов профилактической направленности: информационно-методический сборник. [Электронный ресурс] / сост.

- И.В. Ермолаева, О.В. Хурчак, Ю.П. Киселев, А.Г. Коленченко, А.И. Белоглазов. Волгоград, 2010. URL: www.volgmed.ru/uploads/files/2011-2/3600-metodichka_fdo.doc (дата обращения: 27.10.2018).
20. Назарова С.К., Хасанова М.И., Абдупаттаева К.О., Миркаримова М.Б. Роль медицинских сестер первичного звена при внедрении здорового образа жизни среди населения. [Электронный ресурс] // Молодой ученый. 2014. № 5. С. 151–153. URL: <https://moluch.ru/archive/64/10052/> (дата обращения: 28.09.2018).
 21. Оттавская хартия по укреплению здоровья. [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. 1986. 5 с. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf (дата обращения: 31.10.2018).
 22. Пилипенко А.А. Роль сестринского персонала в формировании здорового образа жизни детей. [Электронный ресурс]: диплом. работа. Алтайский гос. мед. университет. Барнаул, 2018. URL: https://asmu.ru/upload/medialibrary/080/Pilipenko_Alena_Aleksandrovna.pdf (дата обращения: 23.10.2018).
 23. Садуллаева Х.А., Шарипова С.А. Подготовка врачей общей практики к формированию у населения основ здорового образа жизни. [Электронный ресурс] // Молодой ученый. 2017. № 23.2. С. 5–7. URL: <https://moluch.ru/archive/157/44483/> (дата обращения: 28.09.2018).
 24. Berger K. Teaching Patients About Healthy Lifestyle Behaviors: Communication is the First Step. [Electronic resource] // Harvard T.H. Chan School of Public Health. 2015. URL: <https://www.hsph.harvard.edu/ecpe/teaching-patients-about-healthy-lifestyle-behaviors-communication-is-the-first-step/> (accessed: 23.10.2018).
 25. Kumar S., Preetha G.S. Health Promotion: An Effective Tool for Global Health. [Electronic resource] // Indian Journal Community Medicine, 2012. Vol. 37(1). P. 5–12. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326808/> (accessed: 31.10.2018).
 26. McAndrews J.A., McMullen S., Wilson S.L. Four Strategies for Promoting Healthy Lifestyles in Your Practice. [Electronic resource] // Family Practice Management. 2011. Vol. 18 (2). P. 16–20. URL: <https://www.aafp.org/fpm/2011/0300/p16.html> (accessed: 23.10.2018).

Bibliography

1. Alekseenko S.N. Problemy formirovaniya zdorovogo obraza zhizni v medicinskoj obrazovatel'noj srede // Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik. 2012. № 4 (133). P. 10–14.
2. Gavrichenkova E.A. Rol' sredstv massovoj informacii v formirovanii zdorovogo obraza zhizni // Molodoj uchenyj. 2018. № 18. P. 157–161.
3. Gusejnov A.Sh. Protest kak faktor destruktivnogo povedeniya podrostkov i molodezhi // Vestnik SPbGU. 2011. № 2. P. 116–121.
4. Ermolaeva P.O., Noskova E.P. Osnovnye tendencii zdorovogo obraza zhizni rossijan // Sociologicheskie issledovaniya. 2015. № 4. P. 120–129.
5. Zhiljaeva E.P., Nechaev V.S., Efremov D.V. Rol' vracha obshhej praktiki v propagande zdorovogo obraza zhizni // Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny. 2010. № 1. P. 47–49.
6. Organizacija raboty po propagande zdorovogo obraza zhizni, profilaktike narkomanii i diagnostike povedencheskih ustanovok naselenija: metodicheskie rekomendacii / pod red. E.N. Bajkovej, L.I. Arharova, V.A. Gornova (ruk. avt. koll.), O.A. Lykova, Ju.E. Nadtochij, Je.V. Samarina, O.V. Tenjaeva. Rjazan': Pressa, 2013.
7. Serjogin V.I. Otnoshenie k tabakokureniju medicinskih rabotnikov akushersko-ginekologicheskoj sluzhby // Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija. 2016. № 5. 14 p.
8. ACOG Committee Opinion N 423: Motivational interviewing: a tool for behavior change // Obstetrics & Gynecology. 2009. Vol. 113(1). P. 243–246. doi:10.1097/AOG.0b013e3181964254.

9. *Dubnov-Raz G., Berry E.M., Shemer O., Constantini N.W.* Who will take care of the caretaker? Lifestyle recommendations for physicians // *Harefuah*. 2011. Vol. 150(7). P. 583–587.
10. *Fair J.M., Gulanick M., Braun L.T.* Cardiovascular risk factors and lifestyle habits among preventive cardiovascular nurses // *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2009. Vol. 24(4). P. 277–286. doi: 10.1097/JCN.0b013e3181a24375.
11. *Frank E., Wright E.H., Serdula M.K., Elon L.K., Baldwin G.* Personal and professional nutrition-related practices of US female physicians // *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2002. Vol. 75(2). P. 326–332. doi: 10.1093/ajcn/75.2.326.
12. *Hash R.B., Munna R.K., Vogel R.L., Bason J.J.* Does physician weight affect perception of health advice? // *Prev Med*. 2003. Vol. 36(1). P. 41–44.
13. *Lalonde M.* A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. 77 p.
14. *McElligott D., Siemers S., Thomas L., Kohn N.* Health promotion in nurses: is there a healthy nurse in the house? // *Applied Nursing Research*. 2009. Vol. 22(3). P. 211–215. doi: 10.1016/j.apnr.2007.07.005.
15. *Polacsek M., Orr J., Letourneau L. et al.* Impact of a primary care intervention on physician practice and patient and family behavior: Keep ME Healthy – the Maine Youth Overweight Collaborative // *Pediatrics*. 2009. Vol. 123(5). P. 258–266. doi: 10.1542/peds.2008-2780C.
16. *Profis M., Simon-Tuval T.* The influence of healthcare workers' occupation on Health Promoting Lifestyle Profile // *Industrial Health*. 2016. Vol. 54(5). P. 439–447. doi: 10.2486/indhealth.2015-0187.
17. AIPM. Rekomendacii k razrabotke i vnedreniju korporativnyh programm po podderzhke zdorovogo obraza zhizni sotrudnikov predpriyatij: obobshhennyj analiz vtorichnyh dannyh, rezul'tatov lichnyh interv'ju s rukovoditeljami predpriyatij i fokus-grupp s rabotnikami. [Elektronnyj resurs]. Moskva, 2013–2014. URL: http://www.aipm.org/upfile/doc/AIPM_IFPMA_NCD_research_brochure_2014_RUS_ENG.pdf (data obrashhenija: 27.10.2018).
18. Indeks zdorov'ja budushhego. Otchet po Rossii. [Elektronnyj resurs] / FutureHealth Index. 2017. 12 p. URL: <http://incenter.medical.philips.com/doclib/enc/14842152/FHI-report-2017-Russia.pdf%3ffunc%3ddoc.Fetch%26nodeid%3d14842152> (data obrashhenija: 27.10.2018).
19. Metodicheskie rekomendacii po propagande zdorovogo obraza zhizni, protivodejstviyu rasprostraneniya narkomanii, alkogolizma i tabakokurenija v molodezhnoj srede, po organizacii volonterskih otrjadov profilakticheskoy napravlenosti: informacionno-metodicheskij sbornik [Elektronnyj resurs] / sost. I.V. Ermolaeva, O.V. Hurchak, Ju.P. Kiselev, A.G. Kolenchenko, A.I. Beloglazov. Volgograd, 2010. URL: www.volgmed.ru/uploads/files/2011-2/3600-metodichka_fdo.doc (data obrashhenija: 27.10.2018).
20. *Nazarova S.K., Hasanova M.I., Abdupattaeva K.O., Mirkarimova M.B.* Rol' medicinskih sestjor pervichnogo zvena pri vnedrenii zdorovogo obraza zhizni sredi naselenija. [Elektronnyj resurs] // *Molodoj uchenyj*. 2014. № 5. P. 151–153. URL: <https://moluch.ru/archive/64/10052/> (data obrashhenija: 28.09.2018).
21. Ottavskaja hartija po ukrepleniju zdorov'ja. [Elektronnyj resurs] / Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija. 1986. 5 p. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf (data obrashhenija: 31.10.2018).
22. *Pilipenko A.A.* Rol' sestrinskogo personala v formirovanii zdorovogo obraza zhizni detej. [Elektronnyj resurs]: diplom. rabota. Altajskij gos. med. Universitet. Barnaul, 2018. URL: https://asmu.ru/upload/medialibrary/080/Pilipenko_Alena_Aleksandrovna.pdf (data obrashhenija: 23.10.2018).
23. *Sadullaeva H.A., Sharipova S.A.* Podgotovka vrachej obshhej praktiki k formirovaniju u naselenija osnov zdorovogo obraza zhizni. [Elektronnyj resurs] // *Molodoj uchenyj*. 2017. № 23.2. P. 5–7. URL: <https://moluch.ru/archive/157/44483/> (data obrashhenija: 28.09.2018).

24. *Berger K.* Teaching Patients About Healthy Lifestyle Behaviors: Communication is the First Step. [Electronic resource] // Harvard T.H. Chan School of Public Health. 2015. URL: <https://www.hsph.harvard.edu/ecpe/teaching-patients-about-healthy-lifestyle-behaviors-communication-is-the-first-step/> (accessed: 23.10.2018).
25. *Kumar S., Preetha G.S.* Health Promotion: An Effective Tool for Global Health. [Electronic resource] // Indian Journal Community Medicine, 2012. Vol. 37(1). P. 5–12. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326808/> (accessed: 31.10.2018).
26. *McAndrews J.A., McMullen S., Wilson S.L.* Four Strategies for Promoting Healthy Lifestyles in Your Practice. [Electronic resource] // Family Practice Management. 2011. Vol. 18 (2). P. 16–20. URL: <https://www.aafp.org/fpm/2011/0300/p16.html> (accessed: 23.10.2018).