

### ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ – ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Современные тенденции заболеваемости актуализировали идею индивидуальной ответственности человека за состояние своего здоровья. По мере развития человеческого общества происходит усложнение общественной жизни, изменение ее ритма, резкое возрастание социальных взаимодействий, а также рост интенсивности воздействия человеческой деятельности на природу. В результате этих процессов ко второй половине XX в. произошло изменение характера заболеваний и преобладание в их числе не инфекционных, как это было до начала века, а «болезней цивилизации», которые обусловлены особенностями образа жизни человека в современном обществе. Так, первое место среди причин смертности (55 %) и второе в структуре общей заболеваемости (12,8 %) занимают болезни системы кровообращения. Второе место занимают новообразования (13,2 %). На третье место вышла смертность от несчастных случаев, травм и отравлений (12 %). На протяжении многих лет общие тенденции в смертности населения страны определяет ситуация со сверхсмертностью людей рабочих возрастов. Уровень мужской смертности в четыре раза выше уровня женской.

Поскольку с каждым годом доля вышеназванных болезней в общей картине заболеваемости растет, то формирование здорового образа жизни населения и рассмотрение каждого индивида не как пассивного потребителя медицинских услуг, а как главного ответственного в создании условий, способствующих сохранению здоровья, является одним из приоритетных направлений здравоохранительной деятельности государства.

Объектом исследования стало городское и сельское население (с 16 лет и старше) Республики Беларусь. Всего в исследовании участвовало 1750 респондентов.

Предмет исследования – отношение населения Республики Беларусь к здоровью. Основной метод получения социологической информации – опрос населения.

Оценивая состояние своего здоровья, 19,2 % опрошенного населения оценивают как хорошее и скорее хорошее; 53,04 % – как удовлетворительное и 20,6 % – как скорее плохое и плохое, 6,6 % – затрудняются ответить.

За последние два года у 46,9 % респондентов состояние здоровья осталось прежним, 37,2 % отметило ухудшение и только 5,1 % респондентов высказались об улучшении здоровья.

Главным виновником потери здоровья большая часть респондентов (88,9 %) признает самого индивида. Вина других, в том числе представителей ближайшего социального окружения (членов семьи, сотрудников), нанимателей, руководителей, медицинских работников признается менее значимой.

Так, по мнению опрошенных, чаще всего происходят потери здоровья людей по вине самого человека – 88,9 %; ближайшего социального окружения (семьи, трудового (учебного) коллектива) – 37 %; медицинских работников – 33,5 %; нанимателей, руководителей – 30,5 %; работников образования – 4,1 %; другое – 8,1 %.

75,7 % опрошенных считают, что на сегодняшний день модно вести здоровый образ жизни. Только 8,9 % не признают моду на здоровый образ жизни. Число респондентов, признающих моду на здоровый образ жизни с каждым годом увеличивается.

Понимание того обстоятельства, что ухудшение здоровья может стать препятствием для достижения жизненно важных целей, возможно, объясняет высокий уровень неудовлетворенности населения состоянием своего здоровья и здоровья своих близких. Так, 50,5 % респондентов не удовлетворены состоянием своего здоровья и 57,3 % состоянием здоровья своих близких. Удовлетворены своим здоровьем 35,5 %, здоровьем своих близких всего лишь 23,8 % респондентов.

Результаты исследования показывают, что отношение значительной части населения к своему здоровью за последние годы изменилось.

О том, что имеются определенные позитивные изменения в поведении, свидетельствуют результаты анализа ответов респондентов на следующий вопрос: «Пытались ли Вы в течение последних 12 месяцев всерьез расстаться с курением и т. д.?» Так, 14 % респондентов пытались расстаться с курением; похудеть 17,7 %; меньше употреблять жиров в пищу – 32,9 %; сократить потребление соли – 28,2 %; повысить свою физическую активность – 33,1 %; сократить потребление алкогольных напитков – 16,5 %.

Смогли в течение последнего года расстаться с курением 4 % респондентов; похудеть 10,9 %; сократить потребление жиров 29,02 %; снизить потребление соли 31,25 %, в том числе 33,53 % женщин и 28,14 % мужчин; повысить свою физическую активность 35,36 %, в том числе 36,5 % женщин и 33,81 % мужчин; сократить потребление алкогольных напитков – 16,01 %, в том числе 11,28 % женщин и 22,47 % мужчин.

На вопрос «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления здоровья?» большая часть респондентов (57,2 %) ответили, что соблюдают умеренность в потреблении продуктов питания и алкоголя; 51,1 % опрошенных спят не менее 7 ч в сутки, 39,9 % стараются кон-

тролировать свое психическое состояние; 36,6 % посещают баню, сауну; 32,3 % обращаются к врачу при первых признаках заболевания; 24,1 % опрошенных по возможности оздоравливаются в санаториях, курортах. Используют бытовые приборы для очистки питьевой воды 14,5 %, покупают бутилированную воду 12,1 % респондентов. Ежедневно делают физическую зарядку всего лишь 16,9 % опрошенных, активно занимаются спортом только 8,5 %.

Весьма значимо то, что большая часть респондентов (59,1 %) осознает, что недостаточно уделяет внимание своему здоровью. Только 18,7 % считают, что достаточно. Формированию адекватного отношения человека к собственному здоровью препятствует целый ряд причин. Недостаточную заботу о своем здоровье население стремится объяснить прежде всего объективными обстоятельствами. Так, в качестве основной причины невнимания к своему здоровью выступает фактор «отсутствие материальных средств», так считает большая часть опрошенных (59,2 %). В первую тройку факторов недостаточного внимания к своему здоровью входят также «дефицит времени» (52,7 %) и отсутствие силы воли заниматься своим здоровьем (45,1 %). 30,3 % респондентов ссылаются на наличие более важных дел. Сочетание названных факторов довольно точно описывает основные отличающиеся особенности деятельности населения в современных условиях: «дефицит времени» и «недостаток материальных средств» – основные стрессоры для населения. Среди других причин – субъективные, они также лежат в основе безответственного и пассивного отношения населения к своему здоровью. Достаточно высокий процент опрошенных мужчин и женщин (25,6 %) указывают на недостаток физических и моральных сил; 20,7 % респондентам не хватает знаний по вопросам сохранения и укрепления здоровья, что косвенно свидетельствует о необходимости дальнейшей активизации пропагандистской информационной деятельности в области формирования здорового образа жизни.

Данные социологического исследования показывают, что в настоящее время в Республике Беларусь происходит повышение индивидуальной значимости здоровья. Здоровье становится все более востребованным индивидами, начинает осознаваться как капитал, защищающий статус, повышающий шансы социальной мобильности и обеспечивающий успешную адаптацию к социально-экономическим изменениям в обществе.

Несмотря на то что здоровье как ценность занимает самое высокое место в иерархии индивидуальных ценностей, для населения характер-

но расхождение нормативных представлений о здоровом образе жизни и реального поведения, связанного со здоровьем.

Необходима дальнейшая профилактическая деятельность, убедительная мотивация и качественная пропагандистская работа, направленная на изменение поведения в сфере сохранения и укрепления здоровья.

УДК 616.12-008.331.1-057(476):616.1

*Е.М. Шут, Н.П. Митьковская, Н.Г. Каптюг, Ж.Г. Кисель*

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНОГО ДЕПО БЖД С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Проведено обследование 22 работников локомотивного депо, состоящих на диспансерном учете с артериальной гипертензией (АГ) I и II степени (основная группа), и 16 работников локомотивного депо без АГ (группа сравнения), наблюдающихся в ГУЗ «Узловая поликлиника на станции Молодечно БЖД». Все пациенты мужского пола. Группы сопоставимы по возрасту (средний возраст пациентов в основной и группе сравнения составил  $(47,25 \pm 2,3)$  года и  $(46,3 \pm 1,9)$  года соответственно). Оценивалась распространенность основных факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), таких, как курение, избыточная масса тела (индекс массы тела (ИМТ)  $> 25 \text{ кг/м}^2$ ), абдоминальное ожирение (окружность талии (ОТ)  $> 102 \text{ см}$ , отношение окружность талии / окружность бедер  $> 1$ ), гиперхолестеролемиа (уровень общего холестерина крови  $> 5,2 \text{ ммоль/л}$ ).

Для выявления нарушений жирового обмена и определения типа распределения жировой ткани использовалось вычисление индекса массы тела и определение величины окружности талии.

С целью оценки психологического статуса использовались шкала Цунга и тест Спилберга. Обработка полученных результатов проводилась с помощью статистических программ Excel и Statistica 6.0. Полученные данные считали достоверными при величине безошибочного прогноза равной или больше 95 % ( $p < 0,05$ ).

По данным опроса, в основной группе и группе сравнения курят 50 % ( $n = 11$ ) и 43,7% ( $n = 7$ ) пациентов соответственно. Таким образом, удельный вес курильщиков в обеих группах достоверно не различался.