

каторов ЦП. Респонденты, которые в профессиональной сфере вынуждены испытывать высокий уровень нервно-эмоционального напряжения, наиболее важным для себя считают решение материальных проблем. Перекликается с указанным приоритетом низкая социальная защищенность респондентов 3-й группы. Высокая значимость ценностного субиндикатора «любовь» говорит о проблемах в сфере семейно-брачных отношений. Субиндикатор «возможность приносить пользу людям» косвенно подтверждает низкую профессиональную самооценку и востребованность в обществе. Также проблематичным для них является процесс коммуникации в профессиональной среде, о чем свидетельствует актуальность субиндикатора «взаимопонимание в коллективе».

Выводы

1. Отсутствие дозирования и превышение производственной нагрузки приводит к срыву адаптации более, чем у 40 % работников.
2. Нервно-эмоциональные срывы одинаково часто обнаруживаются у мужчин и женщин.
3. Наименьшая устойчивость к производственным нагрузкам обнаруживается в возрастной группе 40–49 лет.
4. Семейные респонденты имеют меньшую резистентность к производственным нагрузкам.
5. Служащие и предприниматели (работники умственного труда) склонны воспринимать профессиональную деятельность с большим психологическим напряжением, чем работники физического труда.
6. Общественное производство, использующее все более передовые технологии, находится в противоречии с институтом семьи, создает условия для его разрушения; снижает актуальность самосохранительных установок, переводит организм в режим дезадаптации и нервно-эмоциональных срывов.
7. Дозированные нервно-эмоциональные нагрузки средней интенсивности обеспечивают максимальную адаптацию к профессиональной деятельности и минимальный уровень накопленной заболеваемости, в том числе и по заболеваемости сердечнососудистой системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Социально-гигиенические и эпидемиологические исследования в гигиене труда / Н. Ф. Измеров [и др.]. — М.: Медицина, 1985. — 191 с.
2. Измеров, Н. Ф. Социально-гигиенические аспекты охраны атмосферного воздуха в условиях научно-технического прогресса / Н. Ф. Измеров. — М.: Медицина, 1976. — 184 с.
3. Илюхина, О. В. Современные исследования социальных проблем // Электронный научный журнал. — 2012. — № 1(09). — Режим доступа: www.sisp.nkras.ru. URL: <http://sisp.nkras.ru/issues/2012/1/ilyukhina.pdf>.
4. Молодой организатор здравоохранения: сб. науч. ст. студентов и молодых ученых, посвящ. памяти проф. В. К. Сологуба / И. Ю. Худоногов [и др.]; отв. ред. М. М. Петрова. — Красноярск: Версо, 2012. — С. 402–406.
5. Элланский, Ю. Г. [и др.] // Известия вузов. Северо-Кавказский регион. — 2011. — № 6. — С. 99–103.
6. [Электронный ресурс] URL: <http://www.medicfactory.ru/iqtrud.htm>. — Дата обращения 01.02.2013 г.

УДК 574(476.2)

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ НАСЕЛЕНИЕМ Г. ГОМЕЛЯ

Чайковская М. А., Бортновский В. Н.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

По данным ВОЗ, доля факторов образа жизни превышает половину всех вредных воздействий для здоровья, примерно по 20 % занимают наследственные факторы и загрязнение окружающей среды и 10 % приходится на работу органов и учреждений здравоохранения [1, 3].

В современном обществе оценка риска факторов окружающей среды вносит большой вклад в общественное здравоохранение путем установления и оценки потенциального влияния факторов, которые могут оказывать вредное воздействие на здоровье человека [2].

Цель

Изучение особенностей восприятия риска факторов окружающей среды для здоровья жителей г. Гомеля в зависимости от пола, возраста, образования, района проживания, вида деятельности.

Материал и методы исследования

Особенности восприятия риска населением изучали в поперечном исследовании. Сбор материала осуществлялся на основе структурированной специально разработанной анкеты. Обязательным условием при сборе материалов исследования было добровольное и анонимное участие респондентов. В анкетировании приняло участие 240 жителей г. Гомеля (80 мужчин и 160 женщин) в возрасте от 18 и старше, включенных в исследование случайным образом.

Для выявления приоритетных по опасности девяти групп факторов риска использовали их ранжирование. Респонденты присваивали по собственному мнению 1-й ранг самой опасной, а 9-й ранг самой неопасной группе факторов. Группы факторов, которые получили при ранжировании 1–3 ранг, рассматривались как группа факторов высокого риска, 4–6 ранг — как группу факторов среднего риска, 7–9 ранг — как группу факторов низкого риска.

Обработка данных проводилась с использованием следующих программ: Microsoft Office Excel 2007, «Statistica», 6.0. Оценка соответствия распределения изучаемых количественных признаков нормальному закону проводилось с использованием критерия Шапиро-Уилка. Так как распределение большинства параметров отличалась от нормального, для статистической обработки результатов использовали непараметрические методы и критерии. Частотный анализ проводился с использованием критерия χ^2 . Уровень значимости (p), на котором проводилось отклонение нулевой гипотезы принимали равным 0,05. Описательная статистика для количественных параметров приведена в виде медианы и квартилей (Me (Q1;Q3)).

Результаты исследования

Среди опрошенных мужчин было 80 человек (33,3 %), женщин 160 человек (66,7 %). Медиана возраста мужчин составила 32,3 (25; 38) года, женщин 35 (25; 42) года (таблица 1). Среди опрошенных респондентов 47,5 % имеет высшее образование; 41,2 % — средне-специальное и 11,3% среднее образование, профессиональный состав (рисунок 1). Состоят в браке 41,6 % опрошенных, 22 % не связаны «семейными узами» и 17,9 % респондентов находятся в разводе.

Таблица 1 — Общая характеристика респондентов

Характеристики	Мужчины (n = 80)		Женщины (n = 160)	
	человек	%	человек	%
Возрастные группы, лет:				
— 18–19	7	8,8	13	8,1
— 20–29	30	37,5	58	36,3
— 30–39	27	33,8	43	26,9
— 40–49	13	16,2	27	16,8
— 50–59	1	1,2	6	3,8
— 60–69	0	0	8	5
— 70–79	2	2,5	5	3,1
Образование:				
— среднее	7	8,7	20	12,5
— средне-специальное	38	47,5	61	38,1
— высшее	35	43,8	79	49,4
Семейное положение:				
— состою в браке	34	42,5	66	41,3
— в «гражданском» браке	9	11,3	25	15,6
— не состою (ла)	15	18,8	38	23,8
— разведен (а)	20	25	23	14,4
— вдовец (ва)	2	2,4	8	4,9
Наличие детей в семье	56	70	120	75

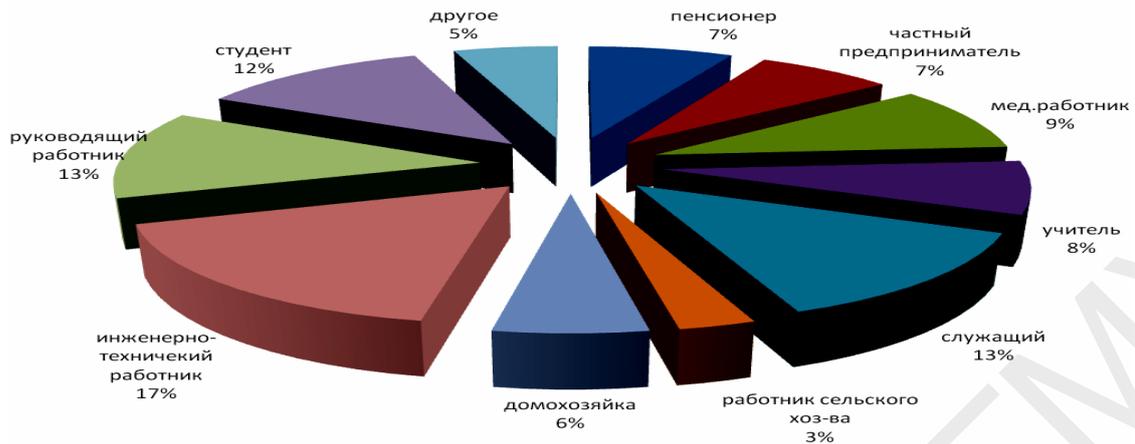


Рисунок 1 — Структура распределения респондентов по профессиональному составу (в %)

Женское население со средним образованием, рабочих профессий и доходом (менее 1 млн. рублей на 1 члена семьи) относили к высокому риску 6 из 9 групп факторов, мужчины с высшим образованием, занимающие руководящие должности либо служащие с доходом более 2 млн рублей на 1 члена семьи к высокому риску относили 4 группы факторов. Респонденты старшего возраста считали факторами высокого риска 5 групп из 9, а лица молодого возраста, как правило, только 3.

Половина респондентов считает загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами (60 %), химическими веществами (72,5 %) и микроорганизмами (65 %) самой высокой опасностью для здоровья. К группе наименьшего риска физические факторы отнесли 81,6 % опрошенных. Как средний уровень риска большинство респондентов воспринимают качество жизни (75,4 %), генетические факторы (64,6 %) и образ жизни (63,3 %).

Выявлены статистически значимые различия по полу среди респондентов, относящих к группе высокого риска качество жизни ($\chi^2 = 13,36$; $p = 0,0003$), образ жизни ($\chi^2 = 7,11$; $p = 0,008$), микроорганизмы ($\chi^2 = 4,03$; $p = 0,04$). Выявленные различия в ранжировании остальных факторов риска между мужчинами и женщинами не являются статистически значимыми.

По данным ВОЗ, пол является одним из самых важных факторов, влияющих на восприятие риска [3]. Мужчины обычно оценивают риски не так преувеличено как женщины. Это объясняется тем, что женский пол более коммуникабелен и социализирован в отличие от мужского пола.

Лица со средне-специальным образованием считают факторами высокого риска радиационные вещества и химические вещества чаще, чем лица с высшим образованием ($\chi^2 = 7,71$; $p = 0,005$), ($\chi^2 = 13,44$; $p = 0,0002$) соответственно. Удельный вес респондентов с высшим образованием относящих образ жизни к факторам высокого риска на 20 % больше по сравнению с респондентами, имеющими средне-специальное образование ($\chi^2 = 11,42$; $p = 0,001$).

Удельный вес служащих, относящих к группе высокого риска образ жизни на 47,8 % больше, чем рабочих, выявленные различия являются статистически значимыми ($\chi^2 = 8,56$; $p = 0,003$).

Вывод

Факторы риска для здоровья, относящиеся к загрязнению различных объектов окружающей среды, жители г. Гомеля считают приоритетными. В результате проведенного исследования среди жителей г. Гомеля факторы образа жизни находятся на 5-м ранговом месте по опасности для здоровья, в то время как первые 3 места занимают факторы окружающей среды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лучкевич, В. С. Качество жизни как объект системного исследования и интегральный критерий оценки здоровья и эффективности медико-профилактических и лечебно-реабилитационных программ: актовая речь / В. С. Лучкевич. — СПб.: СПбГМА им. И. И. Мечникова. — 2011. — С. 17–18.
2. Унгуряну, Т. Н. Демографические и социально-экономические детерминанты восприятия риска для здоровья / Т. Н. Унгуряну, С. М. Новиков // Гигиена и санитария. — 2010. — № 6. — С. 69–72.
3. Reducing Risks, Promoting Healthy Life: the World Health Report. — Geneva: WHO, 2002.

УДК 618.2:613.84

ОТНОШЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ К КУРЕНИЮ И ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ОТ НЕГО ВО ВРЕМЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Ченцова П. Н., Бортновский В. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Табакокурение является сложным поведенческим актом, в возникновении и развитии которого принимают участие не только физиологические факторы, но и целый комплекс социальных и психологических условий [1]. Наибольшую актуальность представляет распространенность табакокурения в молодежной среде, так как именно этот возраст служит основой начала курения и формирования никотиновой зависимости. Число регулярно курящих девочек с каждым годом увеличивается; наибольшее количество курящих женщин приходится именно на репродуктивный возраст, в том числе во время беременности. Прекращение курения в период беременности зависит от уровня образования и возраста начала курения [2]. Важным фактором здоровья беременной женщины и ребенка является ее образ жизни, для обеспечения которого большое значение имеет организованная борьба с разнообразными факторами риска, включая никотиновую зависимость. В последнее время во всем мире проведено множество медико-социальных исследований, развивших и углубивших представление о вредном влиянии активного и пассивного курения на течение и исход беременности. Установлено, что гестоз, состояние агалактии у матерей обусловлены постоянным контактом с табачным дымом; табакокурение в период беременности вызывает гипертензию и эклампсию, приводит к рождению ребенка с малым весом и преждевременным родам [3].

Курение во время беременности — это прямая угроза для плода. Самым частым осложнением является преждевременное прерывание беременности. Риск выкидыша у женщин, курящих во время беременности, оказывается на 30–70 % выше, чем у некурящих. Уровень смертности детей при родах у курящих матерей на 30 % выше, чем у некурящих [4].

Показано, что каждая четвертая женщина продолжает курить во время беременности. Основными мотивами, не позволяющими справиться с никотиновой зависимостью, являются стрессовые ситуации, а также влияние ближайшего социального окружения. Малоизученным остается вопрос, что же служит поводом, триггером отказа от табака во время гестационного периода, на что необходимо делать акцент при разработке превентивных интервенций в борьбе с табакокурением среди беременных.

Цель

Оценить социально-психологические характеристики беременных женщин с никотиновой зависимостью и описать причины отказа от табакокурения во время гестационного периода.

Материалы и методы исследования

Исследование осуществлялось в родильных домах города Гомеля. Проинтервьюированы 16 беременных оптимального репродуктивного возраста со сроком гестации от 38 недель. Метод сбора данных — полуструктурированное интервью, длящееся не менее 30 минут. На момент сбора данных 5 женщин отказались от табакокурения по факту установления беременности и согласились принять участие в качественном исследовании.

Результаты исследования

Полученные данные свидетельствовали, что женщины начали курить в школьные годы, основными причинами были следующие: «курение — атрибут взрослости», «курят все друзья», «любопытство» и т. д. А. А. Александров и В. Ю. Александрова (1999) приводят примеры обсуждения каждой мотивировки курения. Например: «быть взрослее» можно расшифровать как «я хочу казаться взрослее в глазах своих сверстников (потому что на взрослых это не производит впечатления)»; «курят все друзья» — в подростковом