

снижение скорости реактивных процессов, а у 5 человек через 1 ч после курения отмечались выраженные слабость, головокружение, тошнота, дезориентация в пространстве, общая бледность кожных покровов.

В научной литературе все вышеперечисленные симптомы относят не только к защитным реакциям организма, но и к проявлению общей интоксикации. Однако постепенно организм курильщика «привыкает» к никотину, явления интоксикации исчезают, а потребность в нем перерастает в привычку, т. е. превращается в условный рефлекс, который побуждает человека к последующему акту табакокурения, что, в свою очередь, поддерживает и укрепляет приобретенный рефлекс — создается своеобразный порочный круг [1].

В настоящее время выделяют несколько типов курительного поведения:

1-й тип — «Стимуляция». Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. У такой категории людей наблюдается высокая степень психологической зависимости от никотина, часто отмечаются симптомы астении и вегето-сосудистой дистонии.

2-й тип — «Игра с сигаретой». Человек как бы «играет» в курение. Ему важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. Нередко он стремится выпускать дым на свой манер. В основном курит в ситуациях общения, «за компанию». Курят мало, обычно 2–3 сигареты в день.

3-й тип — «Расслабление». Курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» от отдыха. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

4-й тип — «Поддержка». Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

5-й тип — «Жажда». Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам.

6-й тип — «Рефлекс». Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. Курят автоматически, человек может не знать, сколько выкуривает в день, курит много — 35 и более сигарет в день. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха: чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета [2].

По результатам анкетирования наиболее значимыми причинами, способствующими распространению табакокурения, являлись: нервное напряжение, влияние курящего окружения, навязчивая реклама сигарет. Установлено, что только 31 % респондентов имеют желание бросить курить, остальные не хотят или затрудняются ответить. Большое значение нужно придать тому факту, что 64 % опрошенных начали курить в возрасте 16–20 лет, что является доказательством распространения табакокурения среди молодежи; 82 % респондентов с момента начала курения не смогли избавиться от пагубной привычки, а наоборот, стали выкуривать большее количество сигарет. В ходе исследования была выявлена прямая корреляция, отражающая тот факт, что респондентами, проголосовавшими за ужесточения требований по борьбе с табакокурением, явились некурящие люди. Выявленные результаты указывают на необходимость поиска и реализации дополнительных мероприятий, направленных на снижение табакокурения.

Литература

1. Ягодинский, В. Н. Уберечь от дурмана / В. Н. Ягодинский. — М. : Просвещение, 1989. — 96 с.
2. Ванина, А. Д. Математика о вреде курения / А. Д. Ванина // Вестн. МИЭП. — 2015. — № 1. — С. 244–248.
3. Материалы сайта Министерства Здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.minzdrav.by/med/index.htm>.
4. Материалы сайта Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.rchepb.by/>.

Поступила 27.08.2018

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСПРИЯТИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ НАСЕЛЕНИЕМ г. ГОМЕЛЯ

Бортновский В. Н., доцент, к.м.н., kafog2@mail.ru,
Мамчиц Л. П., доцент, к.м.н., luda-gomel77@list.ru,
Тирещенко Л. А., kafog2@mail.ru,
Чайковская М. А., chaikovskaya-Mar@gmail.com

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

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 [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, 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 [2, 3].

В проблеме воздействия экологических рисков на общество огромное значение приобретает их социальная интерпретация. В настоящее время восприимчивость общества к экологическим угрозам растет, и если раньше только мощная экологическая катастрофа могла вызвать общественный резонанс, то сейчас население реагирует на информацию о значительно менее опасных явлениях, освещаемых в средствах массовой информации. Мнение населения об экологических опасностях на определенных территориях часто не совпадает с мнением экспертов. Это объясняется различием в степени компетентности, несходными достоверными источниками информации, различными сферами деятельности, которые представляют эти социальные общности. Влияние экологических рисков на здоровье и качество жизни населения оказывается опосредованным и отсроченным. Именно поэтому невозможна выработка объективно верной картины воздействия экологических рисков на население, созданной на основе технических расчетов [4].

Целью исследования являлось изучение социально-гигиенических аспектов особенностей восприятия экологических рисков для здоровья жителей г. Гомеля в зависимости от пола, возраста, образования, района проживания, вида деятельности.

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-й ранг, рассматривались как группа факторов высокого риска, 4–6-й ранг — среднего, 7–9-й ранг — низкого.

Обработка данных проводилась с использованием следующих статистико-прикладных 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 отличалось 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)).

Среди опрошенных было 80 мужчин (33,3 %) и 160 женщин (66,7 %). Медиана возраста мужчин составила 32,3 (25;38) года, женщин — 35 (25;42) лет. Среди опрошенных респондентов 47,5 % имели высшее образование; 41,2 % — средне-специальное и 11,3 % — среднее. В браке состояли 41,6 % опрошенных, 22 % — не были связаны «семейными узами» и 17,9 % респондентов находились в разводе. Распределение по профессиональному составу респондентов представлено на рисунке.

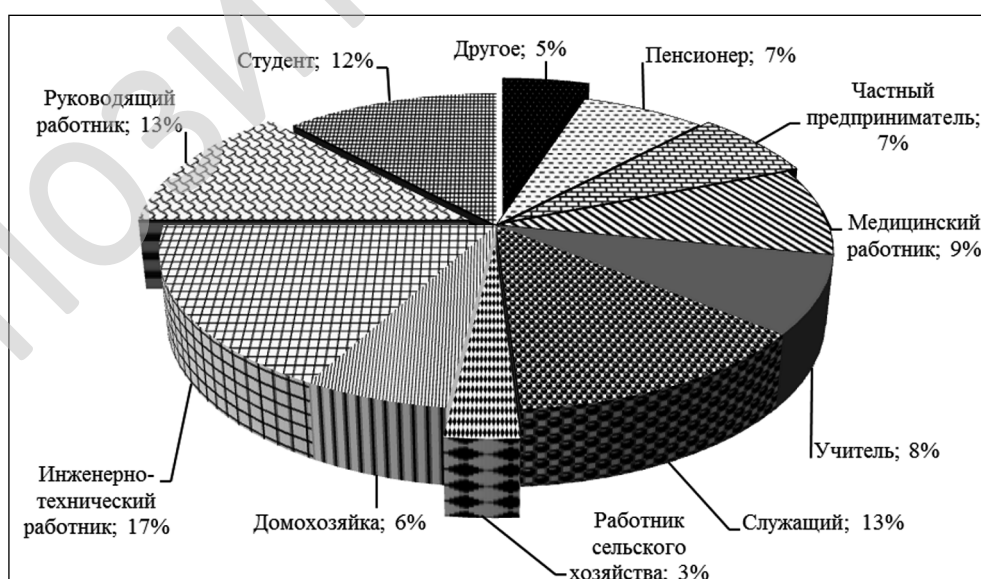


Рисунок — Структура распределения респондентов по профессиональному составу, %

Женское население со средним образованием, рабочих профессий и доходом (менее 200 руб. 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 300 руб. на 1 члена семьи) относили к высокому риску 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 (60 %) и 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 риск 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 и химические вещества чаще, чем лица с высшим образованием ($\chi^2 = 7,71$; $p = 0,005$ и $\chi^2 = 13,44$; $p = 0,0002$ 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 ($\chi^2 = 8,56$; $p = 0,003$).

Таким образом, факторы риска для здоровья, относящиеся к загрязнению различных объектов окружающей среды, жители г. Гомеля считают приоритетными. В результате исследования среди жителей г. Гомеля факторы образа жизни находятся на 5-м ранговом месте по опасности для здоровья, в то время как первые три места занимают факторы окружающей среды. Таким образом, наличие рисков в современных условиях является неотъемлемым элементом любых форм развития, а в вопросах управления рисками главными задачами становятся эффективное прогнозирование и минимизация их последствий при должных профилактических мероприятиях.

Литература

1. Унгурияну, Т. Н. Демографические и социально-экономические детерминанты восприятия риска для здоровья / Т. Н. Унгурияну, С. М. Новиков // Гигиена и санитария. — 2010. — № 6. — С. 69–72.
2. 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.
3. Reducing Risks, Promoting Healthy Life : the World Health Report. — Geneva : WHO, 2002. — 230 p.
4. Платонов, К. А. Восприятие экологических рисков: экспертные оценки и общественное мнение / К. А. Платонов // Вестн. СПбГУ. — 2016. — Сер. 12. — С. 102–110.

Поступила 27.08.2018

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТОЛИЧНОГО РЕГИОНА В 2017 ГОДУ

Кавриго С. В., gcz@minsksanepid.by,
Рубахова Л. Ю., gcz@minsksanepid.by,
Черенко Е. А., gcz@minsksanepid.by

Городской Центр здоровья государственного учреждения «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии», г. Минск, Республика Беларусь

Здоровый образ жизни — поведение, стиль, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья данной популяции. Здоровый образ жизни — это не только медицинская, но и социально-экономическая категория, которая зависит от развития производства и производственных отношений. Здоровый образ жизни связан с выбором личностью позитивного в отношении здоровья стиля жизни, что предполагает высокий уровень гигиенической культуры отдельных социальных групп и общества в целом.

Формирование здорового образа жизни — деятельность, направленная на формирование поведения человека и населения в целом с целью сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний.

К гигиенически рациональным формам поведения относится поведение, способствующее повышению защитных свойств организма, а также направленное на борьбу с вредными привычками, влияющими на здоровье.