

ЗДОРОВЬЕ КАК ЦЕННОСТЬ: МНЕНИЕ БЕЛОРУССКИХ ПОДРОСТКОВ

Сурмач М.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

На протяжении последних 25 лет, в течение которых ведутся исследования социальных факторов здоровья в России, неизменно выявляется универсальная для всех без исключения групп респондентов (независимо от проживания, национальности, возраста, пола, образования) особенность. Из шести предложенных мотивов заботы о здоровье, а именно: пример окружающих людей, воздействие медицинской информации, воспитание, требования родных и близких, желание быть физически сильнее, ухудшение здоровья, – у всех респондентов во всех исследованиях на 1-м месте располагался фактор «ухудшение здоровья». Люди начинают заботиться о здоровье, только заболев [1]. Подобные тенденции характерны и для других стран. Так, угрозу здоровью представляет собой образ жизни молодёжи в Украине [5]. Результаты исследований, проведенных среди студенческой молодёжи Вроцлава, показали, что стиль жизни студентов имеет в большей степени характер здоровьеразрушающий, нежели здоровьесберегающий [4]. Исследования, охватившие 1124 студента из Любельского воеводства, показали, что по большому числу вопросов, включённых в исследование, студенты не были готовы сохранять и укреплять здоровье. Например, 73,76% опрошенных не связывали физическую активность с культурой проведения свободного времени [3].

Специфика здоровьесберегающего поведения в том, что оно детерминируется множеством факторов, большинство из которых не затрагивают материальных аспектов уровня жизни и напрямую связаны с отношением к здоровью.

Цель исследования: выявить отношение белорусских подростков к здоровью как жизненной ценности, установить особенности влияния на него таких факторов, как материальное положение родительской семьи, образование родителей, проживание в городе либо селе.

Материал и методы. Опросили лиц в возрасте 15-18 лет (март-июнь 2010 г.). Опросник, разработанный для проведения исследования, позволял изучить качество жизни, раскрыть факторы образа жизни подростков, в том числе потенциальные факторы риска, выявить особенности медицинской активности. Он прошёл предварительную апробацию на базе одного из Центров дружественного отношения к молодёжи г. Гродно. В дизайне выборки использованы стандартные методики, учтены общие требования к статистической надёжности результатов [2]. Опрошены 1052 человека, выбраковано менее 10% анкет. Данные опроса 463 девушек и 486 юношей включены в статистический анализ (STATISTICA 6,0, SPSS 13,0).

Результаты. Наиболее важной в числе жизненных ценностей более 76% подростков считают семью, 61,6% – здоровье, 38,9% – детей; каждый пятый (21,5%) – возможность стать профессионалом в своём деле; почти каждый второй (41,8%) – получить хорошее образование. Треть подростков (34,9%) ценят материальный достаток, наличие высокооплачиваемой работы (32,5%). Четверть опрошенных (24,4%) считают необходимым быть честным и порядочным человеком. Около 13,7% отмечают в числе важных жизненных целей такую, как «наиболее полно раскрыть и реализовать свои способности», 13,8% – «достичь престижного положения в обществе». И только 4,8% указывают, что для них наиболее важно благосостояние страны.

Результаты анализа самооценки материального положения семьи, в которой воспитывается подросток, показали, что большинство опрошенных считают его «хорошим» (45,1%) или «средним» (37,7%). Каждый двенадцатый подросток утверждает, что положение его семьи «трудное».

При попытке установить наличие влияния материального положения семьи подростка на отношение к здоровью, как к жизненной ценности, было установлено, что, независимо от оценки достатка собственной семьи, ранговый ряд основных жизненных ценностей подростков распределяется как «семья» – «здоровье» – «дети». Здоровье названо основной жизненной ценностью 69,6% подростков из семей с «очень хорошим» материальным положением, 64,5% – с «хорошим», 59,8% – с

«удовлетворительным», 46,5% – с «трудным», 50% – с «очень трудным», 54,5% подростков затруднились дать оценку материальному положению своей семьи.

Сравнение групп респондентов, проживающих в городе и селе, показало, что ранжирование основных жизненных ценностей не зависит от проживания. Городские подростки называли здоровье основной жизненной ценностью в 61,2%, подростки из села – в 62,8% анкет.

Образование матери, согласно результатам исследования, также не оказывает значимого влияния на распределение основных жизненных ценностей подростков («семья» – «здоровье» – «дети»). Здоровье названо в качестве основной жизненной ценности 67% подростков, матери которых имеют начальное, неполное среднее, среднее образование, 57,1% подростков, матери которых имеют профессионально-техническое образование, и 62,4% подростков, образование матерей которых высшее.

Аналогичные результаты выявлены для такого фактора, как образование отца. Здоровье названо в качестве основной жизненной ценности 67,5% подростков, отцы которых имеют начальное, неполное среднее, среднее образование, 59,9% подростков, отцы которых имеют профессионально-техническое образование, и 61,6% подростков, образование отцов которых высшее.

Выводы. Таким образом, в ранговом ряду жизненных ценностей 15-18-летних жителей Беларуси лидируют три фактора: «семья» (первое место), «здоровье» (второе место), «дети» (третье ранговое место). Материальное положение семьи подростка, проживание в городе или селе, образование матери и отца не оказывают значимого влияния на отношение к перечисленным ценностям. Здоровье является одним из наиболее важных факторов для двух третей опрошенных.

Литература

1. Журавлёва, И.В. Основные мотивы заботы о здоровье в студенческой среде / И.В.Журавлёва // Социология медицины. – 2011. - № 1. – С. 32–41.
2. Сурмач, М.Ю. Методологические подходы к конструированию выборочной совокупности при исследовании здоровья и качества жизни подростков / М.Ю. Сурмач. Е.М. Тищенко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – № 4. – С. 62 – 67.
3. Kurpeta, W.L. Przygotowanie mlodziezy szkol ponadgimnazjalnych Lubelszczyzny do podejmowania aktywnosci prosomatycznej i prozdrowotnej

/ W.L. Kurpeta, T. Zaradkiewicz, J. Galecki //Problemy Higieny I Epidemiologii. – 2010. - № 1. – S. 57–67.

4. Romanowska-Tolloczko, A. Styl zycia studentow oceniany w kontekscie zachowan zdrowotnych / A. Romanowska-Tolloczko // Hygeia public health. – 2011. - № 1. – S. 89–93.

5. Churpiy, K. Medical and social aspects of a healthy lifestyle in Ukraine / K. Churpiy, I. Churpiy // Hygeia public health. – 2011. - № 1. – S. 102–103.

ЧАСТОТА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ЙОДНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ

Тихон Н.М., Ляликов С.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

Йод – это эссенциальный микроэлемент, необходимый для нормального роста и развития человека. Выведение йода из организма осуществляется, главным образом, через почки (80-90%), поэтому уровень экскреции йода с мочой является прямым количественным индикатором йодной обеспеченности популяции. Согласно данным литературы, у детей с зобом почти в 2 раза чаще выявляется соматическая патология, в том числе хроническая патология ЛОР-органов [1, 2]. Следует отметить, что в большинстве имеющихся исследований авторы обычно используют косвенные критерии обеспеченности йодом – размеры щитовидной железы или факт проживания в эндемичном по зобу регионе, а не уровень йодной экскреции.

Цель работы: обосновать возможность оценки индивидуальной йодной обеспеченности по результатам долговременного мониторинга величины йодурии и установить связь величины этого показателя с частотой встречаемости ЛОР-патологии у детей.

Материал и методы. Всего было обследовано 444 ребенка в возрасте от 8 до 16 лет (272 девочки и 172 мальчика), проживающих в районах Гомельской области, характеризующихся легкой степенью йодной недостаточности [1]. Ранее нами было установлено, что показатели йодной обеспеченности у одних и тех же детей изменяются в зависимости от сезона [3]. Наиболее высокая экскреция йода в