

отрасли здравоохранения сконцентрирована на уже непосредственном лечении приобретенных заболеваний.

Выводы. Частная модель здравоохранения возникла в эпоху раннего капитализма, и была связана с развитием сложных медицинских технологий. Требовались коллективные действия врачей, появилась узкая специализация, происходило стремительное появление и развитие частных больниц. Данная модель существует и по сегодняшний день в ряде развитых стран (США, большинство арабских стран, некоторые африканские и латиноамериканских страны). Рассматривая частную модель здравоохранения, мы можем сказать как о положительных сторонах данной модели, так и выделить ряд отрицательных моментов.

Можно сделать вывод, что в отличии от частной модели здравоохранения, бюджетная модель обеспечивает возможность получения квалифицированной медицинской помощи для всех граждан РБ, без уплаты взносов, бесплатно, или только частично оплачивая оказанные услуги. И, соответственно, для социально-ориентированных стран модель частного здравоохранения не приведет к повышению качества обслуживания в здравоохранении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Донецкий Национальный медицинский институт им.Горького. Лекции по здравоохранению и экономике в здравоохранении.
2. Титова Е. Я. Лекция: Системы здравоохранения в различных странах. Доц. кафедры Общественного здоровья и здравоохранения канд. мед. наук Титова Елена Яковлевна. (Методические материалы ОЗиЗ).

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

¹Солдатова Е. А., ²Санукевич А. В.

¹Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»,

²Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Демидик С. Н.

Актуальность. Женский туберкулез является актуальной проблемой как в мире, так и в Республике Беларусь [1]. Социальные факторы влияют на риск развития и тяжесть течения заболевания, приверженность к лечению и исход туберкулеза [2].

Цель. Изучить отдельные социальные аспекты жизни женщин с туберкулезом.

Методы исследования. Проведено анкетирование 24 женщин с туберкулезом, находящихся на лечении в Гродненском областном клиническом центре «Фтизиатрия» по разработанной автором анкете. Средний возраст обследованных $39 \pm 11,2$ лет. Из них: 16 (66,7%) – фертильного возраста, 17 (70,8%) – работоспособного возраста. Среди клинических форм преобладал инфильтративный туберкулез 13 (54,2%). Пациентки с рифампицин-устойчивым туберкулезом составили 14 (58,3%).

Результаты и их обсуждение. При анализе уровня образования установлено, что 3 (12,5%) женщины имеют общее среднее образование, 14 (58,3%) – профессионально-техническое, 7 (29,2%) – высшее. Отмечено, что только 14 (58,3%) женщин работают, не работают – 5 (20,8%), на пенсии – 3 (12,5%), у 1 пациентки – группа инвалидности.

Изучение семейного положения женщин выявило, что 10 (41,7%) – состоят в браке, 3 (12,5%) – разведены, 6 (25%) – не замужем, 5 (20,8%) являются вдовами. У 19 (79,2%) женщин есть дети, среди них у 2-их – трое детей; у 3-их незамужних пациенток нет детей. Установлено, что в обследованной группе 15 (62,5%) пациенток проживают с семьей, 9 (37,5%) живут одни или с другими родственниками.

Среди опрошенных 10 (41,7%) пациенток проживают в квартире с удобствами, 9 (37,5%) – в квартире / частном доме без удобств, 4 (16,67%) – в коммунальной квартире / общежитии, 1 (4,2%) – не имеет постоянного места жительства. По данным анкеты свой уровень жизни пациентки оценивают следующим образом: 5 (20,8%) – живут в достатке; 16 (66,7%) – удовлетворительно, имеют всё необходимое; только 3 (12,5%) отмечают, что «пока удастся свести концы с концами». Следует отметить, что представление о достатке и качестве жизни у людей зависит от ряда факторов, поэтому сделать выводы на этом этапе исследования довольно сложно.

Отмечено, что лишь 5 (20,8%) женщин курят и употребляют алкоголь. При наличии выбора, как провести свободное время, только 1 (4,2%) женщина выпила бы алкоголь; 5 (20,8%) выкурили бы сигареты; 9 (37,5%) выбрали занятия спортом; 9 (37,5%) предпочли бы чтение книг, прогулки на свежем воздухе или съели бы сладкое (конфеты, печенье и т.д.).

Выводы. Таким образом, среди пациенток с туберкулезом в Гродненской преобладают женщины работоспособного и фертильного возраста – 70,8% и 66,7%, соответственно, с профессионально-техническим образованием (58,3%). Из группы 41,7% женщин состоят в браке, 79,2% – мамы, 62,5% проживают с семьей. 87,5% женщин удовлетворены материальным уровнем жизни. Лишь 20,8% проанкетированных курят и/или употребляют алкоголь.

Полученные выводы являются предварительными, так как получены при анализе небольшого количества материала.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демидик, С. Н. Медико-социальные аспекты и результаты лечения туберкулеза женского населения Гродненской области / С. Н. Демидик, С. Б. Вольф, Е. Н. Алексюк // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2020. – Т. 18, № 1. – С. 11–16.

2. Сухова, Е. В. Асоциальное поведение больных туберкулезом женщин / Е. В. Сухова // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». – 2019. – № 6. – С. 56–67.

ИЗУЧЕНИЕ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ В СИТУАЦИИ ТРАВЛИ В ИНТЕРНЕТ-ПРОСТРАНСТВЕ

Соловей Е. К., Шедко А. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Школьный буллинг – социальное явление, широко распространенное сегодня во многих странах мира. Д. Олвеус определяет «буллинг» как целенаправленное, регулярно повторяющееся, агрессивное поведение, основанное на неравенстве, социальной власти, физической силы. Данное явление чаще всего может возникать в искусственно созданных по формальному признаку коллективах. В системе образования таким примером могут являться школьные классы или студенческие группы [1].

Цель. Изучить вовлеченность школьников в ситуации травли в интернет-пространстве.

Методы исследования. Для данной научно-исследовательской работы нами была разработана анкета. Полученные данные были обработаны с помощью Microsoft Excel. В опросе приняли участие учащиеся в возрасте 14-17 лет школ районных центров Гродненской и Брестской областей в количестве 103 человека. Распределение подростков по полу было следующим – 53 (51,5%) девушки и юноши – 50 (48,5%).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в настоящее время о состоянии своего здоровья заботятся 93 человека (90,29% от общего числа школьников). Из них 46 мальчиков (92% от общего числа мальчиков) и 47 девочек (88,68% от общего числа девочек) (статистически значимых отличий нет).

В результате проведенного анкетирования установлено, что каждый пятый школьник выставляет в социальных сетях «все, что захочет, главное, чтобы моим друзьям нравилось», большинство из которых были девочки (28,3% от общего числа девочек) ($\chi^2=4,212$, $p=0,041$). Вариант ответа «не использую социальные сети» был выбран 3,88% от общего числа школьников, статистически значимых различий по полу не выявлено. Каждый седьмой