

НАВКОЛИШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ І ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

УДК 613-055.1-055.2:303.425.6

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

*Герасименко О.И.**Харьковский национальный медицинский университет*

С медицинской точки зрения, здоровый образ жизни – это концепция жизнедеятельности человека, соответствующая его генетически обусловленным типологическим особенностям, конкретным условиям жизни и направленная на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций [1]. Основными составляющими здорового образа жизни являются, прежде всего, физиологические возможности адаптации человека к воздействиям внешней среды и изменениям состояния внутренней среды.

Базовыми факторами формирования здорового образа жизни являются безопасная и благоприятная для обитания окружающая среда, регулирование влияния ее факторов на здоровье; профилактика аутоагрессии (отказ от вредных привычек); рациональная организация трудовой (учебной) деятельности и свободного времени; рациональное питание, информированность о качестве употребляемых продуктов; оптимальный двигательный режим; соблюдение правил личной и общественной гигиены, закаливание; соблюдение норм и правил психогигиены; сексуальная культура, рациональное планирование семьи; контроль за своим здоровьем [2,3].

Формирование образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трёх уровнях: социальном (пропаганда в СМИ, информационно-просветительская работа); инфраструктурном (конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности, например, наличие свободного времени, материальных средств, обслуживание в профилактических учрежде-

ниях, работа служб экологического контроля); личностном (система ценностных ориентаций человека, стандартизация бытового уклада) [4].

В системе ценностных ориентаций личности прежде всего представляет интерес рейтинг здоровья. По данным проводимых опросов [5], женщины ставят крепкое здоровье на первое место из 12 предлагаемых критериев, чуть ниже оценив собственное благоустроенное жилье и семью. У мужчин первое и второе места занимают здоровье и собственное благоустроенное жилье, на третьем месте – семья. Долгая жизнь находится на девятом месте у женщин и на восьмом у мужчин. Таким образом, крепкое здоровье и долгая жизнь в системе ценностей мужчин занимают почти такое же место, как и в системе ценностей женщин. Здоровье декларируется как самая важная ценность.

Мужчины и женщины в возрасте до 25 лет оценивают значимость здоровья в среднем ниже, чем респонденты старшего возраста. Ценность высокого заработка в разных возрастных группах примерно одинакова. Это позволяет предполагать, что молодые люди до 25 лет, оказавшись в ситуации выбора, в большей степени будут готовы рисковать своим здоровьем ради денег.

При рассмотрении мотивов, побуждающих заниматься здоровьем, выявляется, что в наибольшей степени людей стимулирует вести здоровый образ жизни желание хорошо себя чувствовать. В этом солидарны и мужчины, и женщины [6].

После желанія хорошо себя чувствовать лидируют следующие выборы: "чтобы вырастить всех своих детей", "чтобы увидеть внуков". Оба эти мотива оценены выше,

чем ответ "хочу подольше пожить". Иными словами, долгая жизнь важна не столько сама по себе, сколько ради семьи и потомков (как показано выше, семья имеет более высокий рейтинг в системе ценностей, чем долгая жизнь). Несмотря на то, что здоровье провозглашается важнейшей ценностью, значительная часть опрошенных считает, что внимание к нему повысилось только после его ухудшения в результате хронического заболевания [7]. Среди указавших на изменение отношения к здоровью на протяжении жизни 39,1% женщин и 31,5% мужчин считают, что это произошло из-за проявления хронической болезни.

Выявленные особенности мотивации заботы о здоровье мужчин и женщин следует учитывать при проведении политики, направленной на формирование здорового образа жизни. При анализе соблюдения условий здорового образа жизни в повседневной реальности было выявлено, что в наибольшей степени, по мнению респондентов, им свойственно соблюдение правил личной гигиены. Последующие три места заняли ответы: налаживать хорошие отношения с людьми, много двигаться, быть оптимистом. Наименее характерным для себя респонденты обоего пола считают соблюдение режима труда и отдыха, работу без переутомления и регулярные занятия физической культурой. Судя по приведенным данным, значительная часть респондентов работает с большим напряжением, возможно в ущерб здоровью. Данный вывод подтверждается и тем, что многие опрошенные жалуются на сильную усталость. В большей степени это относится к женщинам. Свыше половины из них (54,1%) всегда или часто ощущают усталость. Среди мужчин такие жалобы отмечали 44,8%. С другой стороны, лишь иногда ощущают усталость или вообще не чувствуют ее никогда 45,9% женщин и 55,2% мужчин. Гендерные различия здесь статистически значимы. Ощущение сильной усталости связано в первую очередь с оценкой здоровья – чем она ниже, тем больше доля людей указывает на то, что сильно устает [5].

Мужчины считают более свойственным для себя, по сравнению с женщинами, регулярно заниматься физической культурой и сохранять спокойствие в трудных ситуа-

циях. По мнению женщин, им в большей степени присуще соблюдать правила личной гигиены, своевременно обращаться за медицинской помощью, избегать вредных условий труда.

Отношение респондентов к различным компонентам здорового образа жизни также имеет гендерные различия. Так, женщины по сравнению с мужчинами считают более важным соблюдение правил личной гигиены, своевременность обращения за медицинской помощью, избежание вредных условий труда, контроль веса, отказ от курения, ограничение употребления алкоголя и полный отказ от него (различия статистически значимы).

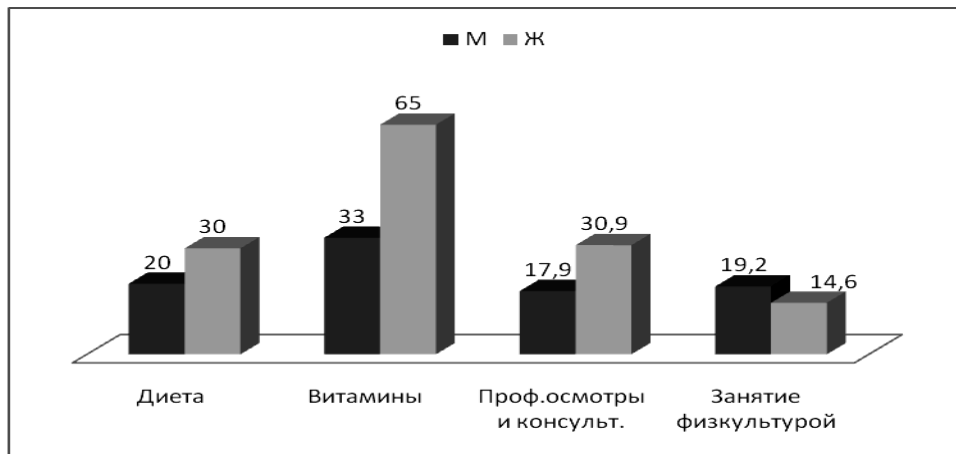
Что касается установки в отношении оздоровления различных сторон своего образа жизни, и мужчины, и женщины показывают более низкий уровень мотивации в отношении таких компонентов, как правильное питание, соблюдение режима труда и отдыха, избежание переутомления, улучшение экологических условий своей жизни, избежание вредных условий труда, консультации у специалистов о здоровье, осуществление современной диагностики состояния своего организма. У мужчин к этому добавляется еще и своевременное обращение за медицинской помощью. Это означает, что респонденты осознают важность оздоровления своего образа жизни и контроля здоровья, но откладывают какие-то активные действия в этом направлении на неопределенное время.

Женщины чаще, чем мужчины, отмечают, что уже сейчас стараются исключить вредные условия труда, не курят, ограничивают употребление алкоголя или не употребляют его совсем, сокращают время просмотра телепередач и следят за своим весом. Подавляющее большинство опрошенных считают, что соблюдают правила личной гигиены. Осознание важности этого фактора позволяет надеяться на адекватное восприятие пропаганды гигиенической культуры [8].

Оценка образа жизни связана и с самооценкой реализации в своей жизни компонентов здорового образа жизни, с намерением что-то предпринять для укрепления своего здоровья. В настоящее время наблюдается парадокс: при положительном отно-

шении к факторам здорового образа жизни, особенно в отношении рационального питания и оптимального двигательного режима, в

реальности их используют лишь 10-15% людей.



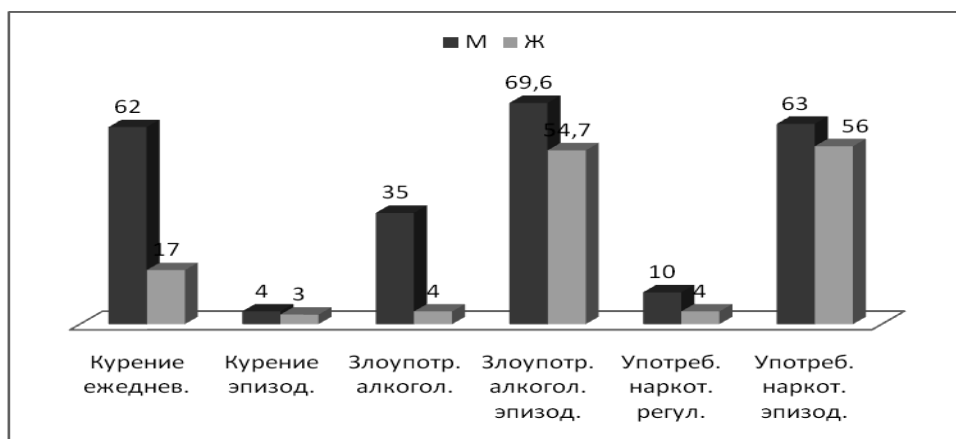
Как видно из приведенной диаграммы, женщинам больше, чем мужчинам, свойственно соблюдение принципов рационального питания (исключение из рациона нежелательных продуктов, контроль за калорийностью рациона и т.д.), регулярный, особенно в зимне-весенний период, прием витаминов, прохождение профилактических осмотров и консультирование по поводу своего здоровья, в тоже время мужчины больше времени посвящают занятиям физкультурой.

По мнению респондентов, вести здоровый образ жизни им более всего мешает собственная лень и неорганизованность, а также отсутствие времени и материальных возможностей, загруженность работой и учебой. Последнее – одна из причин отсутствия времени. Женщины значительно чаще мужчин ссылаются на то, что им часто приходится нервничать, сложно получить квалифицированную медицинскую помощь, а так-

же на перегрузку бытовыми проблемами и занятость семьей и детьми. Среди мужчин несколько больше доля тех, кто указывает на загруженность работой или учебой и особенно на вредные привычки.

Анализируя препятствия к ведению здорового образа жизни, важно понимать, что в действительности стоит за ответами респондентов. Одним из возможных факторов, влияющих на них, может быть конкуренция потребностей, – то, что человеку мешает вести более здоровый образ жизни, для него важнее, чем здоровье.

Как показали исследования ученых Кембриджского университета, продолжительность жизни людей, имеющих вредные привычки, сокращается на 14 лет по сравнению с теми, кто ведет здоровый образ жизни [3]. Распространенность вредных привычек среди населения Украины и степень вовлечения в них представлена на следующей диаграмме.



Таким образом, наличие вредных привычек в первую очередь типично для мужчин. В тоже время они в меньшей степени, чем женщины, склонны связывать их с опасностью для здоровья, в первую очередь это касается курения. Так, при изучении самооценки здоровья выявляется, что женщины оценивают свое здоровье в среднем несколько ниже, чем мужчины. Хорошим или даже очень хорошим его считают 30,2% женщин и 39,0% мужчин. Наоборот, плохим или очень плохим – соответственно 9,6% и 3,4%. Доли оценивающих свое здоровье как удовлетворительное среди женщин и мужчин близки между собой. В то же время реальная продолжительность жизни у мужчин, по данным статистики, значительно ниже, чем у женщин. Из этого следует, что мужчины недооценивают реально существующие риски для своей жизни, или женщины, наоборот, их несколько переоценивают.

Таким образом, здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека, а не зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций. В этом случае он будет являться рычагом первичной профилактики, укрепления и формирования здоровья, будет совершенствовать резервные возможности организма, обеспечивать успешное выполнение социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций.

Поскольку как физическое, так и психическое здоровье людей имеет ярко выраженные гендерные особенности, влияющие на различные аспекты поведения, работа по всем направлениям формирования индивидуального здоровья должна строиться с учетом персонифицированного характера здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шиян О.І. Державна освітня політика України з питань забезпечення здорового способу життя молоді: автореф. дис. докт. наук з держ. управління / О.І. Шиян. – Київ, – 2012. – 28 с.
2. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья / В.А. Ананьев // Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, – 2006. – 384 с.
3. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней / В.В. Марков. – М.: Издательский центр «Академия», – 2011. – 320 с.
4. Филиппов П.И. Гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни / П.И. Филиппов. – М., – 2003. – 284 с.
5. Кравченко Н.С. Впровадження гендерного підходу у практику формування здорового способу життя учнівської молоді в умовах малого міста / Н.С. Кравченко // Всеукр. наук.-практ. конф. молодих дослідників з гендерних досліджень. – Луганськ (21-22 березня 2013 р.). – С. 67-72.
6. Черникова Е.Б. К вопросу о мотивации здорового образа жизни // Взаимодействие образовательных учреждений и институтов социума в обеспечении эффективности, доступности и качества образования региона: материалы X Междунар. образоват. форума. Белгород: Изд-во БелГУ, – 2006. – Ч. II. – С. 44-49.
7. Гальцев С.С. Здоровый образ жизни как индикатор качества жизни: медико-социальный аспект / С.С. Гальцев // Качество жизни: инновации и технологии: матер. междунар. конференции. – Астрахань, – 2011. – С. 35-39.
8. Секач М.Ф. Психология здоровья / М.Ф. Секач. – М., – 2010. – 192 с.

Резюме. У статті розглянуто фактори та рівні формування здорового способу життя. Проведено детальний аналіз відношення респондентів до окремих компонентів здорового способу життя, вивчено особливості ціннісних орієнтацій особистості та основні аспекти мотивації до збереження та зміцнення здоров'я в залежності від віку та статі респондентів. Значну увагу приділено порівняльній характеристиці дотримання умов здорового

способу життя. На підставі одержаних даних підкреслено необхідність урахування гендерних особливостей особистості при розробці заходів щодо посилення персоніфікованої мотивації до здорового способу життя.

***Summary.** Factors and levels of forming of healthy lifestyle are considered in the article. The detailed analysis of respondents' relation to separate components of healthy lifestyle is conducted, the features of the valued orientation of personality and basic aspects of motivation to the maintenance and strengthening of health are studied depending on age and sex of respondents. Considerable attention is spared to comparative description of observance of healthy lifestyle conditions. On the basis of findings the necessity of account of gender features of personality is underline at development of measures on strengthening of personified motivation to the healthy lifestyle.*

УДК 614.2007:001.8

СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ЯКІСТЬ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ РАДІОАКТИВНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЙ

*Прилипко В.А., Морозова М.М., Петриченко О.О., Озерова Ю.Ю.
ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України», м. Київ*

Вступ. Виконання покладених на заклади системи охорони здоров'я завдань відбувається в умовах постійних змін соціально-економічного середовища. На сьогодні система охорони здоров'я в основному фінансується державою, але фактично функціонує за кошти населення, яке вимушене додатково легально оплачувати медичні послуги заради власного виживання [1]. Низькі якість та доступність медичної допомоги на всій території країни є свідченням необхідності докорінного оновлення системи охорони здоров'я і спонукає керівників усіх рівнів до пошуку нових методів управління за допомогою яких можливо здійснювати швидку адаптацію організаційних систем до нестійкого зовнішнього оточення [2]. Особливо складна ситуація на територіях, що постраждали від наслідків аварії на ЧАЕС. Недостатній соціальний захист населення радіоактивно забруднених територій на тлі погіршення в цілому соціально-економічної ситуації в Україні негативно позначається на динаміці показників здоров'я населення, ускладнює процеси розвитку медичної галузі. Тому вивчення стану здоров'я і медичного забезпечення населення, що мешкає на радіоактивно забруднених територіях, (РЗТ), з метою використання отриманих даних та висновків для розробки управлінських рішень та опти-

мізації законодавчої бази відносно потерпілого населення є доцільним і актуальним.

Мета роботи – вивчити та проаналізувати стан здоров'я населення та ресурсний потенціал медичного забезпечення населення радіоактивно забруднених територій в динаміці останнього десятиліття на прикладі Житомирської області.

Матеріали та методи дослідження. Дані захворюваності та ресурсного потенціалу за 2000-2010 рр. надані Обласним медичним центром статистики м. Житомир. Об'єктом моніторингових соціологічних досліджень стало доросле працездатне населення зони гарантованого добровільного відселення (Овруцький район) та умовно чистих територій (Андрушівський район) Житомирської області. Для визначення фізичного самопочуття (здоров'я) населення була використана методика самооцінки стану здоров'я [3]. Вибіркові сукупності в динаміці 1999-2011 рр. розраховувалися виходячи із загальної чисельності населення, яке мешкає в зоні гарантованого добровільного відселення та на умовно чистих територіях Житомирської області. Припустима помилка вибірки становила 0,045-0,060. Ефективність впровадження сучасних механізмів контролю якості медичної допомоги встановлювалась при анкетному опитуванні з викорис-