

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА ОБРАЗ ЖИЗНИ И ВОЗНИКНОВЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ)

Губкина О. А.

Клиника «СМ-Клиника», г. Москва (124438, г. Москва, ул. Космонавта Волкова, д.9/2; 495- 777-48-49; 5148868@mail.ru)

Одной из наиболее значимых проблем в настоящее время является рост заболеваемости железодефицитной анемией как основного хронического заболевания среди женщин трудоспособного возраста. Целью исследования явилось определение влияния образовательного уровня на отношение к здоровьесберегающему поведению. Нами обследовано 1040 женщин, проживающих в г. Москве и получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Среди лиц, имевших железодефицитную анемию в возрасте от 19–25 лет, имели различный образовательный уровень. Уровень доходов ниже прожиточного минимума наиболее характерным был для женщин со средним образованием. Среди респондентов с высшим образованием был более качественный состав продуктов питания. Имелись существенные различия в образе жизни: отношение к вредным привычкам находилось в прямой зависимости от уровня образования. Женщины с высшим образованием также достоверно реже состояли в официальном браке ($p < 0,001$). Большинство из них не желали иметь более двух детей. Таким образом, в целом субъективная оценка морально-психологического климата в семье значительно лучше было у женщин, имевших высшее образование. В связи с этим необходимо активизировать деятельность учебных заведений и молодых семей в сторону повышения своего образовательного уровня и собственной самооценки.

Ключевые слова: уровень образования, образ жизни, вредные привычки, заболеваемость, респонденты, железодефицитная анемия.

THE INFLUENCE OF EDUCATIONAL LEVEL ON THE LIFE STYLE AND THE EMERGENCE OF CHRONIC DISEASES IN WOMEN OF WORKING AGE (ON THE EXAMPLE OF WOMEN WITH IRON-DEFICIENT ANEMIA)

Gubkina O. A.

SM Clinic, Moscow, RUSSIA

One of the most significant problems in the present time is the increased level of incidence of iron-deficiency anemia as the main chronic diseases among women of working age. The aim of the research was the identification of the influence of educational level on the attitude to health-preserve behavior. We had examined 1040 women living in the city of Moscow and receiving medical assistance in outpatient conditions. The persons who had iron deficient anaemia aged between 19-25 years had a different educational level. The level of income below the subsistence minimum the most typical was for women with a school education. Respondents with a higher education had more qualitative composition of food. There were significant differences in lifestyle: the attitude to harmful habits were in direct dependence between the level of education. Women with higher education also significantly less often were married ($p < 0.001$). Most of them were not willing to have more than two children. Thus, in General, the subjective assessment of the moral-psychological climate in the family much better it was the women who have higher education. In connection with this it is necessary to intensify the activity of educational institutions and young families in the direction of raising their educational level and their own self-esteemation.

Keywords: level of education, lifestyle, bad habits, diseases, respondents, iron-deficient anemia.

Введение

Длительный период политических и экономических преобразований в России сопровождается выраженными негативными медико-демографическими тенденциями, характеризующимися снижением рождаемости, ростом смертности и отрицательным естественным приростом, населения при одновременном ухудшении показателей здоровья населения, прежде всего увеличением заболеваемости женщин и детей, наиболее уяз-

вимых контингентов населения [1, 2, 3, 4]. В этих условиях система охраны материнства и детства как приоритетная служба здравоохранения приобрела особую значимость [4, 5].

Одной из наиболее значимых проблем в настоящее время является рост заболеваемости железодефицитной анемией как основного хронического заболевания среди женщин трудоспособного возраста. В связи с этим представляет интерес изучение основных социально-гигиенических характеристик женщин с данным заболеванием.

Исследования, выполненные в последние десятилетия и посвященные анализу здоровья женщин в связи с факторами риска, свидетельствуют о существенном влиянии уровня образования женщины на течение заболевания и исход лечения.

Целью исследования явилось определение влияния образовательного уровня на отношение к здоровьесберегающему поведению.

Материал и методы

Материалы обследования 1040 женщин, проживающих в г. Москве и получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Результаты и обсуждение

Было обследовано 1040 женщин, проживающих в г. Москве и получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. В возрастной категории обследованных с железодефицитной анемией (ЖДА) от 19–25 лет имели среднее, среднее специальное и высшее образование соответственно: 46,1 %, 33,2 %, и 20,7 %. В группе больных ЖДА от 25–30 лет соответственно: 40,4 % имели среднее образование, 20,3 % – среднее специальное; 39,3 % – высшее. В возрастной категории женщин от 31–39 лет соответственно: 25,8 %, 20,2 % и 54,0 %.

Изучение образовательного уровня женщин с ЖДА и средней длительности рабочего дня показало, что женщины со средним уровнем образования чаще, чем респонденты, имевшие другой уровень образования, имели длительность рабочего дня 8 и более часов (74,2 %). Среди обследованных с высшим образованием 6 часовой рабочий день отмечался у 68 %, а среди тех, кто имел среднее специальное образование, различия по длительности рабочего дня были не достоверны (от 4 до 8 часов).

При изучении характера выполняемого труда выявлено, преимущественно физическую работу выполняют – 23,7 % (из всех женщин с ЖДА). Из числа опрошенных в возрасте от 19–25 лет – 40,7 %; в возрастной группе от 25–30 лет – 34,7 %; в категории женщин от 31–39 лет: 55,3 %.

Удовлетворены занимаемой должностью и местом работы – 41,3 %. Есть мнение, что занимаемая должность не соответствует уровню ее образования – у 46,7 % женщин, затруднились

ответить – 12%. Из числа опрошенных желали бы сменить место работы – 70,4 % (из числа работающих женщин с ЖДА).

Среднемесячный доход на одного члена семьи уровень прожиточного минимума у женщин со средним образованием соответствовал 11300 руб.. Женщины со средним специальным образованием имели доход на одного члена семьи соответственно – 19100 руб. (различия не достоверны), а вот уровень дохода в семье женщин с высшим образованием был достоверно выше ($p < 0,01$) и составил 23200 руб.

Уровень дохода ниже прожиточного минимума был у части женщин со средним образованием (у – 38 % от числа всех женщин); со средним специальным образованием соответственно (17,3 %) и с высшим образованием – (6,9 %).

Выше прожиточного минимума доход на 1-го члена семьи отмечался в основном у пациентов со средним образованием. Подобное распределение определило уровень самооценки женщинами, страдающими ЖДА, с разным уровнем образования и состояния их материального благополучия. Со средним уровнем образования оценили свое материальное положение как «плохое и неудовлетворительное» – 32 % женщин. С высшим уровнем образования данный ответ прозвучал у 44 %, удовлетворительное – у 38 %, хорошее – у 18 %; со средним специальным – 37 %, 44 % и 19 % соответственно.

В развитии ЖДА немаловажную роль играет правильное и рациональное питание. При анализе состояния режима питания у данных групп женщин с разным уровнем образования отмечено повышение числа нарушений у респондентов с низким уровнем образования. Так, в группе женщин с высшим уровнем образования, питавшихся с несоблюдением кратности приема пищи, в том числе получавших горячее питание составило – 14,2 %, в группе со средним образованием – 16,8 %. При анализе качественного состава питания в группе больных с ЖДА, имевших высшее образование, при питании с соблюдением постоянного присутствия фруктов, молочных, мясных и растительных продуктов (17 %), несколько ниже данный показатель был в группе респондентов со средним образованием – 14,4 % и у женщин со средним специальным – 14,7 %.

В ходе исследования были выявлены негативные стороны образа жизни, влияющие на возникновение и неблагоприятное течение хронического процесса – ЖДА. Имеются существенные различия в отношении вредных привычек у обследованных женщин в зависимости от уровня образования. В группе женщин с высшим образованием некурящие составили – 52 %, со средним образованием – 46 %, со средним специальным – 51,1 %. Употребление алкоголя отметили 26,0 % респондентов с высшим образованием, 36 % – со средним, 42,0 % – со средним специальным. В большинстве случаев поводом для употребления алкогольных напитков служили семейные торжества.

В процессе трудовой деятельности контакт с вредными факторами из группы обследованных с высшим образованием имели – 34 %, со средним образованием – 52 %, со средним специальным – 42,2 %.

Отношение женщин к охране собственного здоровья характеризовали данные о самооценке здоровья, о своевременном приеме медикаментозных средств в период лечения, о контроле за течением заболевания, об отношении к необходимости изменения образа жизни.

При исследовании уровня самооценки собственного здоровья большинство женщин с высшим, средним и средним специальным образованием оценили свое здоровье, как хорошее (56 %, 42 % и 23 % соответственно). Неудовлетворительное и удовлетворительное здоровье отметили – 44 %, 67 % и 77 % соответственно. Подобную оценку респонденты высказывали в связи с наличием значительного числа других хронических заболеваний. Обострение данных хронических заболеваний отметили беременные с высшим образованием – 16,6 %, с неполным высшим – 28,0 %, со средним уровнем образования – 9,4 % и средним специальным – 24,0 %.

Полученные данные свидетельствуют, что основная часть респондентов регулярно выполняли назначения врачей (46,2 %), почти каждая вторая (45,4 %) – практически регулярно и лишь 8,4 % – не считали нужным следовать рекомендациям врачей. Посещали врача регулярно с целью прохождения профилактического осмотра 63,8 % женщин.

Существенное место в характеристике образа жизни занимает оценка психоэмоционального состояния обследуемых женщин, особенно связанного с семьей и, прежде всего, с мужьями. Кроме того, существенную роль играет наличие или отсутствие внутрисемейных конфликтов, сложившихся традиций, существующая форма отдыха в семье. Изучение семейно-психологического климата обусловлено в значительной степени тем, что этот фактор имеет существенное влияние на здоровье человека.

Изучение семейного статуса женщин показало, что в группе женщин с высшим образованием, состоящих в официальном браке, было в 1,4 раза меньше ($p < 0,001$), чем в группе женщин со средним и средним специальным образованием (34,2 % и 46,8 % соответственно) и в 1,5 раза больше женщин, состоящих в гражданском браке (15,0 % и 10,0 % соответственно) ($p < 0,05$). При этом в группе с высшим образованием преобладали незамужние женщины (37,0%), что в 1,5 раза достоверно ($p < 0,001$) больше, чем среди женщин, имевших среднее и среднее специальное образование (26,7 %).

В целом субъективная оценка морально-психологического климата в семье значительно лучше была у женщин с высшим образованием.

Анализ репродуктивного поведения женщин с учетом уровня образования показал. Женщины с высшим образованием считали, что в семье должно быть не более двух детей, со средним – не менее трех, с незаконченным высшим и средним специальным – не более двух детей. Каждая

женщина ответила, что при улучшении и создании необходимых условий изменила бы репродуктивные планы в сторону увеличения числа детей.

Заключение

Таким образом, подводя итоги социально-гигиенической характеристике женщин трудоспособного возраста, по такому признаку как уровень образования, проводимой на основании оценки различных критериев активности на работе и в быту, в том числе демографических аспектов, жилищно-бытовых условий, степени подверженности вредным привычкам и сложившемуся морально-психологическому семейному микроклимату, исследуемой группы респондентов, очевидно, что женщины, страдающие железодефицитной анемией со средним и средним специальным образованием, как правило, относились к группе повышенного социального риска. В связи с этим необходимо активизировать деятельность учебных заведений и молодых семей в сторону повышения своего образовательного уровня и собственной самооценки.

Список литературы

1. Альбицкий В. Ю., Никольская Л. А., Абросимова М. Ю. Фетоинфантильные потери (Причины и пути снижения). – Казань: Медицина, 1997. – 168 с.
2. Костюкова Н. Б. Оценка репродуктивного здоровья женщин // Современные проблемы науки и образования. Врач-аспирант: научно-практический журнал. – Воронеж, 2012. – № 1 (50). С. 55–60.
3. Лисицын Ю. П. Санология – наука об общественном здоровье и здоровом образе жизни // Здравоохранение РСФСР. – 1989. – № 6. – С. 3–9.
4. Самсыгина Г. А., Баранов А. А. Мать – плод – дитя: социальные и медицинские проблемы // Педиатрия. – 1996. – № 5. – С. 4–8.
5. Сарылова В. Н. Комплексное социально-гигиеническое исследование состояния здоровья женщин с железодефицитной анемией и их детей в Республике Калмыкия: Дис. ... канд. мед. наук. – 2005. – 160 с.

Рецензенты:

Иванова Маиса Афанасьевна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения организации лечебно-профилактической помощи ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России», г. Москва.

Гончарова Ольга Викторовна, доктор медицинских наук, заведующая отделением охраны здоровья матери и ребенка ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России», г. Москва.