

ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗА ЖИЗНИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ НЕПОЛНЫХ СЕЛЬСКИХ СЕМЬЯХ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Камалова Ф.М.^{1,2}

¹ФГАОУ ВО Казанский (Приволжский) федеральный университет, Институт фундаментальной медицины и биологии Министерства образования и науки РФ, Казань, Россия (420008, Казань, ул. К.Маркса, 74), e-mail: public.mail@kpfu.ru

²ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Казань, Россия (420012, ул. Бутлерова, 49), e-mail: pismo492427@rambler.ru

Проанализирован образ жизни мужчин и женщин, проживающих в неполных семьях трех административно-территориальных образований с административным центром в городе, поселке городского типа, и селе, отличающихся уровнем социально-экономического развития. Учитывались материально-жилищные условия, образовательный уровень, условия труда и отдыха, особенности пищевого поведения, наличие вредных привычек, медицинская активность и самооценка здоровья. Установлены различия в образе жизни как по полу, так и в различных муниципальных образованиях. Признавая факт ценности здоровья, мужчины тем не менее имели низкую медицинскую активность и вели нездоровый образ жизни. По данным проведенного исследования у мужчин достоверно меньше ($p < 0,01$) хороших самооценок здоровья и достоверно больше ($p < 0,05$) плохих самооценок здоровья, чем у женщин.

Ключевые слова: образ жизни, мужчины и женщины, неполная семья, сельская местность.

CHARACTERISTICS OF THE LIFE OF MEN AND WOMEN LIVING INCOMPLETE RURAL FAMILIES REPUBLIC OF TATARSTAN

Kamalova F.M.^{1,2}

¹Kazan (Volga region) Federal University, Kazan University, KFU, Institute of Biology and Fundamental Medicine of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation, Kazan, Russia (420008, Kazan, street K.Marx, 74), e-mail: public.mail@kpfu.ru

²“Kazan state medical university” state budget educational institution of higher education, Russian Federation, Kazan, Russia (420008, Kazan, street Butlerov, 74)

To analyze the lifestyles of men and women living in single-parent families of three administrative and territorial entities with administrative center in the city, small town, and the village of differing levels of economic and social development. We took into account the material and living conditions, level of education, the conditions of work and rest, especially eating disorders, bad habits, medical activity and self-reported health. Differences in lifestyle both on the floor and in the various municipalities. While acknowledging the value of health, men nevertheless had low medical activity and lead an unhealthy lifestyle. According to the study in men was significantly lower ($p < 0.01$), good self-assessments of health and significantly greater ($p < 0.05$), poor self-assessments of health than women.

Keywords: lifestyle, men and women, single-parent family, the countryside.

Специфика образа жизни людей обуславливается сочетанием факторов, детерминирующих его организацию, и индивидуальных оценок условий своего существования и своих возможностей [4].

Как отмечалось в Концепции устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2020 года уровень жизни сельского населения остается крайне низким, увеличивается разрыв между городом и селом по уровню доходов. Из-за недостаточных объемов строительства и курса на концентрацию сети объектов здравоохранения, в условиях неразвитости дорожной сети, мобильных и дистанционных форм обслуживания снижается доступность для сельского населения медицинских услуг [2].

Многие исследователи признают, что наиболее уязвимой группой населения является сельское, поскольку оно отличается множеством специфических особенностей. Сельская территория является важнейшим ресурсом жизнеобеспечения (производство продовольствия), жизнедеятельности (условия и качество жизни в сельской местности), жизнеустройства (степень освоенности среды обитания) и воспроизводства населения, национальной культуры и менталитета [7].

Среди жителей изучаемого пригородного района установлена следующая распространенность первичных больших факторов риска здоровью: употребление алкоголя - 70,6%; курение табака - 24,5%, при этом пассивное курение испытывали 35,5%; низкая двигательная активность — 31,8%; неправильное питание - 29,8%; частые стрессы - 6,3% [1].

Выявлено, что приоритетными факторами условий и образа жизни, влияющими на здоровье сельского населения, являются: напряженный климат в трудовом коллективе (интегральный показатель риска (ИПР) равен 32,0, ($r=0,87\pm 0,1$) психологически дискомфортное состояние личности (ИПР 15,1 и $r=0,75\pm 0,02$), неудовлетворённость условиями труда (9,3 и $0,97\pm 0,1$), низкая медицинская активность (7,6 и $0,94\pm 0,09$), неблагополучный семейный статус (3,6 и $0,91\pm 0,05$), злоупотребление алкоголем (3,2 и $0,82\pm 0,15$). Ведущими управляемыми факторами, влияющими на самооценку собственного здоровья сельского населения, являются психологические (средний ИПР равен 23,5); социальные (15,3) и поведенческие (6,7) факторы [3].

В этих условиях актуальным становится укрепление здоровья сельского населения, особенно из групп социального риска, таких как неполные семьи. Организация охраны здоровья осуществляется путем разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения [5].

Цель исследования - изучение образа жизни сельского населения, проживающего в неполных семьях с дифференцировкой по полу.

Методы исследования: аналитический, сравнительный, социологический, статистический

Объектом исследования явились 618 мужчин и женщин из неполных семей, проживающих в сельской местности трех административно- территориальных образованиях с административным центром в городе, поселке городского типа и селе, отличающихся уровнем социально-экономического развития (первое, второе, третье АТО) Республики Татарстан в 2012 году.

Образ жизни изучался на основе анкетирования и непосредственного интервьюирования мужчин и женщин, проживающих в сельских семьях. Программой исследования семьи явилась «Карта комплексной медико-социальной характеристики сельской семьи» содержала вопросы, объединенные в 9 блоков: медико-демографическая характеристика семьи; социально-профессиональная характеристика семьи; социально-гигиеническая характеристика семьи; поведенческие факторы семьи; психологический климат семьи; характеристика состояния здоровья семьи; санитарная грамотность семьи; оценка качества медицинской помощи; ценностные установки семьи.

Результаты исследования

В результате исследования установлено, что в среде неполных сельских семей доля одиноких представлена в первом АТО 63,0%, во втором – 43,5%, в третьем – 57,6%. Причем, в составе одиноких доля неженатых и незамужних составляла 21,0%, 35,7% и 16,1% соответственно. Удельный вес разведенных членов домохозяйств показал 21,7%, 5,8% и 9,5% в первом, втором в третьем АТО. Особого внимания заслуживает анализ одиноких домохозяйств, состоявших из вдов и вдовцов, которых в первом АТО – 57,3%, во втором – 58,5% и в третьем – 74,4%. Таким образом, подавляющей причиной формирования неполных семей в сельской местности явилось смерть одного из супругов. Соотношение вдов и вдовцов соотносится как 3,6 -9,3, что является косвенным отражением сверхсмертности мужчин и преобладания у них преждевременной смертности. Средний возраст мужчин составил 45,4-66,8 лет, женщин 52,6 - 60,2 лет с учетом административно-территориального распределения.

Таким образом, треть сельского населения проживала в неполных семьях, из которых более половины домохозяйств являются одинокими. Представляет серьезную демографическую и социально-экономическую проблему существующее положение вещей, как в плане снижения воспроизводства населения, так и нагрузки на здравоохранение и социальные службы административных территорий и в целом субъекта Российской Федерации.

Образ жизни, как один из существенных элементов составляющих здоровье населения, в том числе и сельского, отличается по полу. В результате исследования установлены признаки различий и сходства в образе жизни мужчин и женщин из неполных семей, проживающих в отличающихся административно-территориальных образованиях.

Различия в образе жизни мужчин и женщин установлены по уровню образования. Так, 15,0-36,4% мужчин имели среднее специальное образование, 30,0 - 54,5 % среднее и 9,1 - 50,0% образование ниже среднего, а 10,6-20,8% женщин - среднее специальное, 22,7 - 36,4% - среднее и 35,1-63,6% - образование ниже среднего соответственно в трех АТО.

Исходя из этого, выходит, что большинство мужчин из неполных семей, имели среднее образование, в то время как большинство женщин - образование ниже среднего.

Денежный доход ниже прожиточного минимума отметили 63,6 -73,0% мужчин и 58,8 - 81,8% женщин в трех АТО. Таким образом, подавляющее число мужчин и женщин, проживающих в неполных сельских семьях, оценили свой денежный доход на уровне ниже прожиточного минимума.

Хорошими жилищные условия признали 9,1-20,0% мужчин и 24,2-36,4% женщин, а плохими 9,1 - 31,8 - 9,1 - 21,8% мужчин и женщин в первом, втором и третьем АТО. Таким образом, мужчины дали меньше хороших, но больше плохих оценок жилищным условиям, а женщины – наоборот, чаще признавали хорошими, но реже плохими жилищные условия семьи.

Физическим трудом занимались от 72,7 до 95,0% мужчин и 63,6 - 93,9% женщин. Ежегодный отпуск для отдыха использовали 5,0 - 54,5% мужчин и 3,0-23,4% женщин, а для работы в личном подсобном хозяйстве 31,8 - 65,0% мужчин и 39,4 - 59,7% женщин. Неблагоприятные производственные факторы отмечались у 80,0 - 95,5% мужчин и 44,2 - 92,1% женщин. Оценивая условия труда и отдыха сельских жителей, необходимо отметить, что основная их профессиональная деятельность состояла из физического труда, который сопровождался наличием неблагоприятных производственных факторов. Причем до половины мужчин и лишь до четверти женщин с учетом территориального распределения использовали ежегодный отпуск для отдыха. При этом, до 65,0% мужчин и до 59,7% женщин использовали ежегодный отпуск для работы в личном подсобном хозяйстве.

Четыре и более раз в день питались 31,8 - 54,5% мужчин и 42,4 - 51,9% женщин. Режим питания имели 0 - 25,0% и 15,2 - 33,3%, а три и более раз имели горячее питание 50,0 - 72,7% и 54,5 - 64,8% мужчин и женщин соответственно. Причем регулярно были в меню мясо и мясные продукты у 35,0 -72,7% и 39,4 - 62,3% , рыба и рыбные продукты – 0 -18,2% и 4,6 -14,3%, овощи и фрукты 0 - 27,3% и 16,7 - 50,6%, а растительное масло – 18,2 - 54,5% мужчин и 28,8 - 60,6% женщин соответственно. Согласно требованиям здорового пищевого поведения требуется четырех - пятиразовое питание в день. Таковых было лишь половина в исследованной группе сельского населения. Оценивая разнообразие и рациональность рациона установлено, что регулярно (5 -7 раз в неделю) употребляли мясо до 73,0% мужчин и 62,0% женщин, рыбы – менее пятой части, однако наблюдалась сильная территориальная дифференциация. Такое же сильное расслоение наблюдается и по регулярному употреблению овощей и фруктов. Только четверть мужчин и половина женщин регулярно употребляют овощи и фрукты. Вместе с тем, для профилактики неинфекционных заболеваний требуется ежедневное употребление пяти порций овощей и фруктов в день.

Дневной сон имели 36,4 - 70,0% мужчин и 37,7 - 87,9% женщин, что можно отметить как благоприятное явление в образе жизни сельского населения с учетом административно-территориального образования. Также позитивно можно оценить и позицию ночного сна. Так, сон продолжительностью 8 часов и более имели 27,3 - 65,0% мужчин и 38,8 - 60,6% женщин из сельских неполных семей.

В плане ежедневного отдыха, наличия свободного времени зимой можно отметить достаточно комфортным образ жизни сельских жителей. Ежедневный отдых зафиксирован у 63,6-95,0% мужчин и 38,8-98,5% женщин, свободное время зимой - 77,3 - 95,0% и 51,5 - 97,0% мужчин и женщин в трех АТО соответственно.

Однако летом, используя отпуск для работы в личном подсобном хозяйстве, учитывая сезонность сельскохозяйственных работ, свободное время летом имели 65,0-72,7% мужчин и 46,1-77,3% женщин, что позволяет рассматривать летний период сезоном напряженного труда с неблагоприятными факторами и меньшей возможностью для укрепления здоровья сельского населения.

Природно-климатические условия признали благоприятными 45,5 -72,7% мужчин и 51,5 - 63,6% женщин, несмотря на устоявшееся мнение о благоприятности природно-климатических условий в сельской местности. Из этого следует осознанность и понимание сельским населением значимости этих факторов для здоровья населения.

Особую тревогу вызывает наличие и распространенность вредных привычек среди сельского населения. Ежедневно и кратностью до раза в месяц употребляют алкоголь от 18,2 до 45,4% мужчин и 9,1 - 21,8% женщин в разных АТО. Таким образом, мужчины в два раза чаще употребляют алкоголь, вместе с тем распространенность употребления алкоголя среди женщин, проживающих в неполных сельских семьях, также является значимой социальной проблемой. Остальные родители употребляют алкоголь редко или совсем не употребляют. Алкоголизм в семье отметили 10,0 - 40,9% мужчин и до 6,1 - 19,4% женщин в первом, втором, третьем АТО. Необходимо отметить, что алкоголизм в неполной семье при уровне их жизни на уровне бедности, не только не способствует здоровью населения, но и представляет огромную социально-экономическую проблему для общества в виде затрат на социальные службы, здравоохранение, качество жизни детей и микросоциального окружения.

Курят 35,0 - 54,5% мужчин в трех АТО и до 5,2% женщин, большинство которых имели стаж курения более 6 лет. Учитывая фактор курения, как один из значимых факторов риска важнейших неинфекционных заболеваний, и усилия общества, направляемые на решение этой проблемы, такая распространенность этой вредной привычки среди мужчин

требует использования всех разработанных законодательных, общественных, медицинских и иных подходов.

Если образ жизни мужчин и женщины из неполных семей в сельской местности можно охарактеризовать как нездоровый образ жизни, то важно выяснить, насколько они идут на контакт с системой здравоохранения в плане сохранения своего здоровья. Нами установлено, что обращались к врачу при первых признаках болезней 27,3 - 40,0% мужчин и 42,4 - 51,9% женщин в трех административно-территориальных образованиях. То есть менее половины мужчин и до половины женщин считают нужным своевременно обратиться за медицинской помощью. Насколько значимо здоровье для исследованной группы сельского населения можно судить по ответу на вопрос о ценности здоровья. Наивысшую, пятибалльную оценку ценности здоровья, дали 20,0 - 36,4% мужчин и 18,2 - 40,3% женщин. Следовательно, по пятибалльной оценке ценности здоровья можно сказать, что здоровье не базовая ценность для подавляющего числа сельского населения из неполных семей. Соответственно, для формирования здоровьесберегающего образа жизни сельского населения в первую очередь значимо сформировать ценность здоровья, обосновав его не только с личной позиции, но и с государственного уровня, ибо потери в здоровье влекут экономический ущерб, сопоставимый с финансированием целой отрасли здравоохранения.

Поражает при этом, что хорошая самооценка здоровья была признана 18,2 - 55,0% и 7,8-18,2%, удовлетворительная – 35,0 - 63,6% и 54,5 - 71,2%, плохая - 5,0 - 9,1% и 10,6 - 22,1% мужчин и женщин соответственно в трех АТО.

Таким образом, проживание в одном субъекте Российской Федерации (Республика Татарстан) в сельской местности отдельных муниципальных образований, тем не менее не исключает различий в жизнедеятельности мужчин и женщин, их поведенческих установках, самооценках здоровья, установок на здоровьесберегающий образ жизни.

Образовательный уровень мужчин и женщин дифференцируется не только по полу, но и по административно-территориальным образованиям. Женщины чаще, чем мужчины отмечали плохие материально-жилищные условия. Мужчины реже отдыхали в ежегодном отпуске, но чаще использовали его для работы в личном подсобном хозяйстве. Для мужчин характерно регулярное употребление мяса, рыбы, растительного масла в большей степени, чем для женщин, которые чаще употребляют овощи и фрукты. Дневной сон и сон продолжительностью 8 часов и более, чаще распространен среди женщин в сельской местности. Женщины более критично относятся к оценке природно-климатических условий и в меньшей степени признали их благоприятными. Наличие вредных привычек, в частности ежедневное и кратностью до раза в месяц употребление алкоголя и курение, значительно более выражено для мужчин из неполных семей.

При этом, медицинская активность выше у женщин, чем у мужчин. несмотря на это, оценка ценности здоровья существенно не отличается у мужчин и женщин ($p > 0,05$) при некотором превышении ее у женщин. На этом фоне у мужчин достоверно меньше ($p < 0,01$) хороших самооценок здоровья и достоверно больше ($p < 0,05$) плохих самооценок здоровья, чем у женщин.

Следовательно, признавая факт неудовлетворительного состояния здоровья, мужчины тем не менее имели низкую медицинскую активность и вели нездоровый образ жизни. Они представляют собой группу целевого профилактического воздействия для коррекции их образа жизни.

Нужно понимать, что процесс изменения поведения человека длительный. Он состоит из нескольких последовательных этапов: намерение изменить поведение, готовность и принятие решения, установка поведения и его поддержание. На каждом этапе на индивидуума влияет окружающая среда, подкрепляя изменения поведения либо препятствуя им [6].

В заключении необходимо подчеркнуть важность и необходимость управления процессами формирования образа жизни сельского населения для укрепления здоровья, как важнейшего фактора экономического благополучия муниципального образования и региона в целом.

Публикация осуществлена при финансовой поддержке РГНФ и Правительства Республики Татарстан в рамках научного а(р) 06 проекта № 15-16-16008»

Список литературы

1. Белькова О. А. Комплексная оценка здоровья, качества и образа жизни сельского населения, проживающего в пригородной территории: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2011.
2. Концепция устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2020 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2010 г. № 2136-р).
3. Москвичева М.Г. Интегральная оценка здоровья сельского населения и совершенствование системы организации медицинской помощи в сельской местности: Автореф. дис. ... канд. докт. наук. М.; 2009.
4. Орлова Э.А. Социокультурное пространство обыденной жизни: Методическое пособие по курсу "Культурная антропология". - М.:ГАСК, 2002. - 104с.

5. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

6. Формирование здорового образа жизни: основные стратегии. URL: <http://www.zdrav.ru/articles/76784-formirovanie-zdorovogo-obraza-jizni-osnovnye-strategii> (дата обращения: 25.11.2015).

7. Юрова И.Ю., Андриянова Е.А., Федорова Л.М., Масляков В.В. Проблема здоровьесбережения сельского населения современного российского общества // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7–5. – С. 1065-1069

Рецензенты:

Мингазова Э.Н., д.м.н., профессор кафедры медицины труда, гигиены и медицинской экологии, ГБОУ ВПО «Казанский ГМУ» МЗ РФ, г. Казань;

Шулаев А.В., д.м.н., профессор кафедры менеджмента в здравоохранении, проректор по работе с клиническими базами ГБОУ ВПО «Казанский ГМУ» МЗ РФ, г. Казань.