

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-7-5

УДК 316.334:61

МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА

Ковальжина Л.С.

Для выявления различных моделей профилактического поведения населения в сфере профилактики йодного дефицита были выделены и рассчитаны показатели, характеризующие информированность и профилактическое поведение. В качестве основы взяты результаты социологического исследования, проведенного автором на территории юга Тюменской области по репрезентативной гнездовой выборке методом анкетирования родителей школьников (n=677). Статистическая ошибка выборки не превышает 4%. Выделен интегральный показатель информированности – показатель характеризующий знание респондентами ключевых фактов, необходимых для принятия решения стимулирующего профилактическое поведение. На основе базовых поведенческих актов в сфере профилактики йодного дефицита рассчитан интегральный показатель профилактического поведения. В результате распределения респондентов по рассчитанным показателям выделены основные модели поведения, отражающие особенности поведения и свойства групп населения в реализуемой персональной профилактической стратегии. Большинство респондентов имеют средние показатели информированности и профилактического поведения, что подчеркивает актуальность, недостигнутого за 15 лет реализуемой государственной стратегии профилактики йодного дефицита, показателя Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) – 90% домохозяйств, употребляющих йодированную соль (являющегося одним из индикаторов решения проблемы йодного дефицита в стране или регионе). Следовательно, необходима реализация рекомендуемой ВОЗ стратегии всеобщего йодирования соли, при этом исключается необходимость массового повышения информированности населения. В противном случае необходима разработка системы информирования, формирования и стимулирования профилактического поведения различных групп населения в сфере профилактики йодного дефицита.

Ключевые слова: йодный дефицит; профилактика; поведение; население; Тюменская область.

MODEL BEHAVIOR OF POPULATION IN THE PREVENTION OF IODINE DEFICIENCY

Kovalzhina L.S.

To identify various models of preventive behavior of the population in the prevention of iodine deficiency have been identified and calculated parameters characterizing awareness and preventive behavior. As a basis the results of the survey conducted by the author in the south of the Tyumen region on a representative sample of female students by surveying parents (n = 677). Statistical sampling error does not exceed 4%. Isolated integral indicator of awareness – an indicator characterizing the respondents' knowledge of key facts necessary for a decision on preventive behavior. On the basis of the basic behavioral acts in the prevention of iodine deficiency calculated integral indicator of preventive behavior. As a result, the distribution of respondents identified the main indicators calculated behaviors, reflecting the peculiarities of the behavior and properties of groups in personalized preventive strategies implemented. The majority of respondents have average knowledge and preventive behavior, underscoring the urgency unreachd in 15 years sold the state strategy for the prevention of iodine deficiency, the WHO index – 90% of households consuming iodized salt (which is one of the indicators of solving the problem of iodine deficiency in a country or region). Consequently, the need to implement the WHO recommended strategy of universal salt iodization, while eliminating the need for mass awareness of the population. Otherwise, you must develop a system of information, and encourage the formation of preventive behavior of different groups of the population in the prevention of iodine deficiency.

Keywords: *iodine deficiency; prevention; behavior; population; Tyumen region.*

Йододефицитные заболевания являются актуальной проблемой здравоохранения для многих стран мира и относятся к числу наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека. Ликвидация йодной недостаточности означает решение одной из наиболее социально значимых проблем человечества – сохранение интеллектуального потенциала населения [1]. На сегодняшний день механизм возникновения йододефицитных заболеваний хорошо изучен, понятны причины возникновения, просты и доступны для любой группы населения методы профилактики. Тем не менее дефицит йода в питании – единственная и, по данным мировой статистики, наиболее распространенная причина поражения головного мозга и на-

рушения интеллектуального развития у детей, которую можно предупредить адекватными методами профилактики [2].

Тюменская область относится к числу многих регионов Российской Федерации с дефицитом йода от легкой до средней степени тяжести, что подтверждено многолетними исследованиями [5], [6]. На протяжении последних 15 лет в Тюменской области успешно реализуются программы профилактики йодного дефицита [7]. Накопленные данные показывают, что достигнутый положительный результат не стабилен и в популяции детей препубертатного возраста сохраняется йодный дефицит легкой степени [4], [7].

Наибольшую опасность йодный дефицит представляет для групп населения, являющихся репродуктивным и интеллектуальным потенциалом страны: дети, подростки, молодежь, а также женщины репродуктивного возраста, ввиду физиологических особенностей этих групп риска [2].

Реализуемая в Российской Федерации стратегия профилактики йододефицитных заболеваний (ЙДЗ) предусматривает добровольное использование йодированной соли совместно с комплексом мер по насыщению рынка этим продуктом и повышению знаний населения об ЙДЗ и мерах по их профилактике. Тем не менее, большая доля ответственности за индивидуальную профилактику перекладывается на конечного потребителя. Далекое не все потребители способны сделать правильный выбор, так как многие из них не знают о необходимости ежедневной профилактики, методах профилактики, профилактических свойствах и необходимом количестве употребления йодированной соли.

Целью исследования является изучение моделей поведения населения в сфере профилактики йодного дефицита.

Материалы и методы

Представлен анализ данных социологического исследования, проведенного по репрезентативной гнездовой выборке методом анкетирования. В исследовании приняли участие родители школьников 34-х дневных общеобразовательных школ из 5 городов и 10 сельских районов юга Тюменской области (n=677) [3]. Выборка вероятностная, гнездовая. Статистическая ошибка выборки не превышает 4%.

Для выявления различных моделей профилактического поведения населения в сфере профилактики проведен расчет показателей, характеризующие информированность и профилактическое поведение (авторская методика).

Интегральный показатель информированности (ИПИ) характеризует знание респондентами ключевых фактов, необходимых для принятия решения о профилактическом поведении в сфере профилактики йодного дефицита. Основные информационные факты:

1. Человек может заболеть вследствие йодного дефицита.
2. Организм человека не может вырабатывать йод.
3. В Тюменской области (т.е. месте постоянного проживания) существует проблема йодного дефицита.
4. Использование йодированной соли – достаточное средство профилактики.
5. Регулярное употребление йодированной соли предотвращает развитие йододефицитных заболеваний.
6. Йодированная соль употребляется вместо обычной соли в таком же количестве.

Интегральный показатель профилактического поведения (ИППП) характеризует профилактическое поведение респондентов в сфере профилактики йодного дефицита. Основные поведенческие акты:

1. Всегда употребляют в семье йодированную соль (или йодированную соль употребляют чаще чем обычную) – на основании оценки персонального мнения.
2. Читают надпись о йодированности соли на упаковке при ее приобретении.
3. В момент опроса имеют в доме йодированную соль (утверждается на основании осмотра надписи на упаковке).
4. Фактическое содержание йода в образце домашней соли соответствует нормативу содержания йода в соли (40 ± 15 мкг йода/г соли) – присваивалось два оценочных балла. Имеющим содержание йода менее норматива (в интервале 1-24 мкг йода/г соли) присваивался один оценочный балл. На основании позиции, что изначально была приобретена йодированная соль (т.е. верное профилактическое действие), но вследствие неправильного хранения (не герметичности) или нарушения срока годности часть йода была утрачена. Анализ соли на содержание йода проведен сертифицированной лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области» Управления Роспотребнадзора по Тюменской области.

Распределение результатов оценки ИПИ и ИППП представлено в таблице 1. Между показателями наблюдается высоко достоверная связь (χ^2 Пирсона = 97,137, $df=30$, $p = 0,000$, V Крамера = 0,168). Визуальное распределение оценки представлено на рисунке 1.

Таблица 1

Распределение результатов оценки интегральных показателей информированности и профилактического поведения, %

| Профилактическое поведение – интегральный показатель | Информированность – интегральный показатель | | | | | | | Итого |
|--|---|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|------------|--------------|
| | Отсутствует | Низкая | Ниже средней | Средняя | Выше средней | Умеренная | Высокая | |
| Отсутствует | 1,0 | 4,0 | 3,8 | 2,8 | 2,1 | 0,4 | 0,0 | 14,2 |
| Низкое | 1,0 | 3,5 | 5,3 | 6,6 | 5,2 | 0,9 | 0,7 | 23,3 |
| Ниже среднего | 0,6 | 3,0 | 5,2 | 7,2 | 4,1 | 1,6 | 0,3 | 22,0 |
| Среднее | 0,0 | 1,9 | 4,3 | 6,1 | 5,6 | 3,2 | 0,6 | 21,7 |
| Выше среднего | 0,1 | 1,2 | 2,5 | 3,7 | 2,4 | 1,0 | 0,4 | 11,4 |
| Высокое | 0,1 | 0,4 | 0,9 | 1,2 | 3,2 | 0,7 | 0,7 | 7,4 |
| Итого | 3,0 | 14,0 | 22,0 | 27,6 | 22,6 | 8,0 | 2,8 | 100,0 |

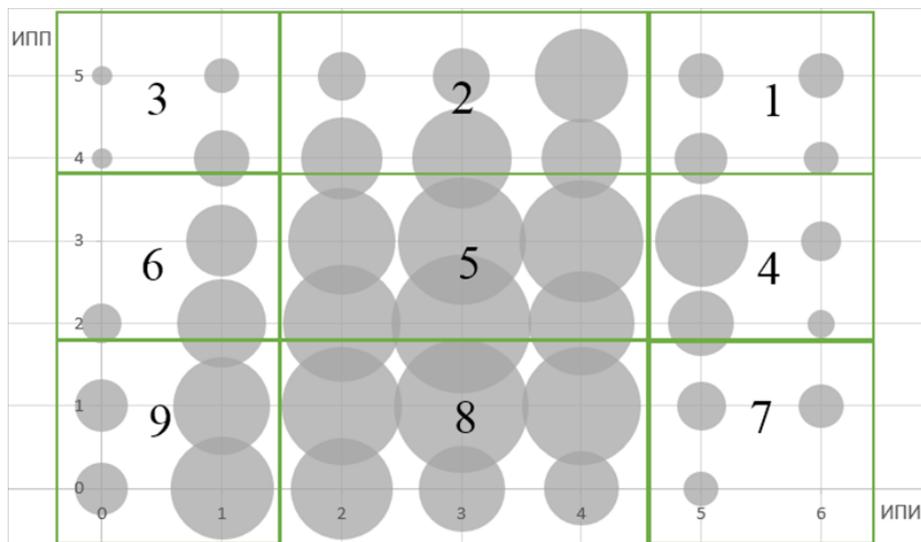


Рис. 1. Распределение респондентов-родителей по интегральным показателям информированности и профилактического поведения (площадь кругов пропорциональна числу респондентов)

В квадранте «1» представлены респонденты (3,0%) имеющие высокую информированность и одновременно высокий показатель профилактического поведения (т.е. имеют дома йодированную соль с достаточным содержанием йода и систематически ее употребляют) (рис. 1, табл. 2). Квадрант «2» (13,9%) и «3» (1,9%) – респонденты имеют высокий показатель профилактического поведения, но средний и низкий уровень информированности соответственно.

Квадранты «4, 5, 6» имеют средний показатель профилактического поведения, который можно характеризовать как «что-то делаем», при этом нет основания утверждать о систематичном и целенаправленном профилактическом поведении. При этом представители квадранта «4» (5,7%) имеют высокую информированность, представители квадранта «5» (32,5%) среднюю и квадранта «6» (5,5%) низкую информированность.

Квадранты «7, 8, 9» имеют низкий показатель профилактического поведения, который можно характеризовать как «не употребляем йодированную соль в домашнем питании», что дает основание утверждать об отсутствии у данной группы респондентов в семьях профилактики йодного дефицита (не исключая использования методов групповой и индивидуальной профилактики). При этом представители квадранта «7» (2,1%) имеют высокую информированность, представители квадранта «8» (25,8%) среднюю и квадранта «9» (9,6%) низкую информированность.

Как следует из рисунка 1 повышение информированности еще не является гарантом ежедневной профилактической практики (квадрант «7» и «8»).

Таблица 2

Сгруппированные результаты квадрантов по показателям ИПИ и ИППП, %

| Профилактическое поведение – интегральный показатель | Информированность – интегральный показатель | | | Итого |
|--|---|--------------------|--------------------|---------------------|
| | <i>Низкая</i> | <i>Средняя</i> | <i>Высокая</i> | |
| Низкое | 9,6 | 25,8 | 2,1 | 37,5 |
| Среднее | 5,5 | 32,5 | 5,7 | 43,7 |
| Высокое | 1,9 | 13,9 | 3,0 | 18,8 |
| <i>Итого</i> | <i>17,0</i> | <i>72,2</i> | <i>10,8</i> | <i>100,0</i> |

На рисунке 2 представлена модель информированности и поведения респондентов в сфере профилактики йодного дефицита. Большинство респондентов (55,1%) имеют средний и выше уровень информированности и профилактического поведения (сектор «А»). Цель профилактической работы с этой группой респондентов заключается в формировании мотивации и доминанты к ежедневному профилактическому действию (систематическому потребительскому выбору йодированной соли).

Респонденты сектора «Б» имеют средний и выше уровень информированности при наблюдаемом отсутствии профилактического поведения (27,9%). Основной задачей в профилактической работе с этой группой респондентов, прежде всего, является понимание причин отсутствия профилактического действия, и затем формирование мотивации ежедневного профилактического действия.

Респонденты сектора «В» имеют чрезвычайно низкий уровень информированности (17,0%), следовательно, прежде всего необходимо повысить уровень информированности, а затем выстраивать систему мотивации профилактического поведения.

| | | | | |
|---|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| В | 3. Не знаю - делаю (1,9%) | А | 2. Что-то знаю-делаю (13,9%) | 1. Все знаю-делаю (3,0%) |
| | 6. Не знаю, что-то делаю (5,5%) | | 5. Что-то знаю, что-то делаю (32,5%) | 4. Все знаю-что-то делаю (5,7%) |
| | 9. Не знаю, не делаю (9,6%) | 8. Что-то знаю, но не делаю (25,8) | Б | 7. Все знаю, но не делаю (2,1%) |

Рис. 2. Модель информированности и поведения респондентов в сфере профилактики йодного дефицита (группировка по секторам «А», «Б», «В»)

Рассмотрим особенности респондентов различных секторов. Так в распределении респондентов по секторам отмечается слабая, высоко достоверная связь с ведением здорового образа жизни (χ^2 Пирсона = 18,484, $df = 6$, $p = 0,005$, V Крамера = 0,118, $n=668$).

В распределении респондентов по секторам значимой связи с полом, возрастом, образованием, местностью проживания (город/село), проживанием в конкретных городах региона, оценкой состояния здоровья и качества жизни не наблюдается ($p > 0,05$).

Среди представителей сектора «А» 77,9% респондентов ведут здоровый образ жизни (ЗОЖ), сектор «Б» – 67,2%, «В» – 55,7%. Из числа респондентов категорично заявивших что не ведут ЗОЖ 46,2% относятся к сектору «В», 30,8% к сектору «Б», а 23,1% к сектору «А».

В секторе «А» 78,2% респондентов старше 36 лет, а в секторе «В» 70,2%.

В секторе «А» преобладают респонденты с высшим образованием – 44,8%, в «Б» – 38,4%, а в секторе «В» всего 31,2%. При этом в секторе «В» значительно большая доля лиц со средним образованием, чем в «А». В секторе «А» доля городских жителей 69,2%, а в секторе «В» – 61,7%.

Оценивая влияние фактора «уровень жизни» на распределение респондентов по секторам, можно отметить что в секторе «А» преобладает доля респондентов со средним (70,6%) и выше среднего (16%) уровня жизни. В секторе «В» 67% – средний, 13,4% выше среднего уровни жизни. Двигаясь от сектора «А» к «В» наблюдается снижение респондентов с уровнем жизни «средний» и «выше среднего» при увеличении числа респондентов с низким уровнем жизни. Из числа всех респондентов с низким уровнем жизни 45,5% принадлежат сектору «В».

В секторе «А» 30,5% сельских респондентов, в «Б» 33,9%, а в «В» уже 38,6%. Двигаясь от сектора «А» к «В» в структуре наблюдается рост доли сельских респондентов.

Анализируя мнения респондентов о необходимости проведения в школе уроков, где учили бы о сохранении здоровья, правильном питании, влиянии употребляемых продуктов питания на здоровье человека необходимо отметить снижение доли согласных респондентов (с 51,6% до 36,6%) при движении от сектора «А» к «В», и рост доли респондентов согласных при условии проведения уроков медицинскими работниками (с 41,3% до 50%).

Оценивая источники получения информации о проблеме йододефицита и его профилактике, респонденты сектора «Б» - «знающие, но не делающие» в большей мере чем представители других секторов выделили программы и передачи центрального телевидения (52%). Рассматривая остальные источники их оценка ближе к оценкам сектора «А» чем к «В».

Интересно подробнее рассмотреть информационные источники представителей сектора «В» – это низко информированная категория населения. Более чем в два раза (по сравнению с «А») ниже получение информации из программ и передач регионального, местного телевидения, из интернет-источников. На 40% ниже получение информации от лечащих врачей, с плакатов в лечебных учреждениях и из разговоров с родственниками, друзьями, коллегами (рис. 3).

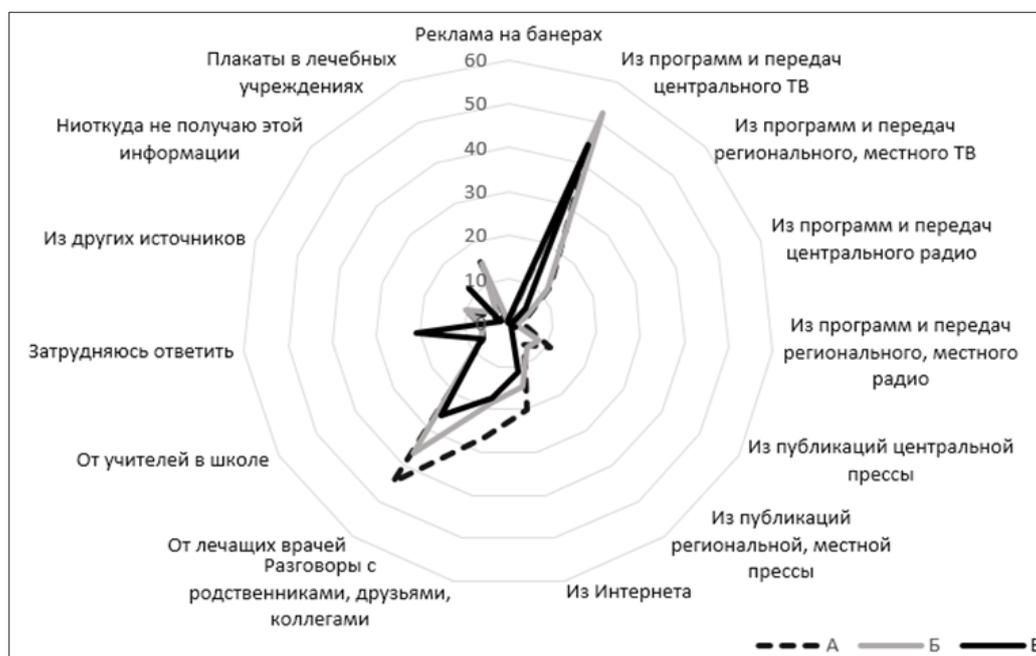


Рис. 3. Распределение ответов респондентов на вопрос «Из каких источников информации Вы узнали о проблеме йододефицита и его профилактике?», в % от числа ответивших (респондентам предлагалось выбрать не более 3-х ответов, n=677)

Рассматривая источники информации о здоровье, вызывающие большую степень доверия 67% представителей сектора «А» обозначили лечащего врача, а респонденты сектора «В» – только 52%. Четверть родителей (23%) сектора «В» затруднились с ответом о источниках информации вызывающей доверие (рис. 4). Программы и передачи центрального телевидения отметили 31,0% респондентов сектора «А», 28% сектора «Б» и 19% сектора «В».



Рис. 4. Распределение ответов респондентов на вопрос «Каким источником информации, связанным с Вашим здоровьем, Вы в большей степени доверяете?», в % от числа ответивших

Таким образом, рассмотренные модели поведения населения в сфере профилактики йодного дефицита, выстроенные по критериям информированности и профилактического поведения, отражают особенности поведения и свойства групп населения в реализуемой персональной профилактической стратегии.

Низкие показатели профилактического поведения, напрямую связанные с системным употреблением доступного, безопасного, общепризнанного, высокоэффективного средства массовой профилактики – йодированной соли – являются индикатором эффективности реализуемой стратегии на государственном уровне.

Одним из индикаторов решения проблемы йодного дефицита в стране или регионе, согласно методики ВОЗ, является достижение показателя 90% домохозяйств, употребляющих йодированную соль. Достижение обозначенного показателя может быть достигнуто двумя путями.

Первый – всеобщее йодирование соли – это значит, что потребитель не обязан владеть информацией о необходимости ежедневной профилактики и не обязан систематически принимать решения в пользу профилактики (при покупке соли). А законодательно федеральная (региональная) система профилактики, обязывая производителей йодировать пищевую соль и розничную сеть реализовывать йодированную соль, с одной стороны лишает потребителя неосознанного права выбора соли (осознанный выбор реализуется в приобретении не йодированной соли более крупного помола – не подлежащего йодированию), а с другой стороны защищает группу населения, которая даже обладая в полной мере информацией о необходимости профилактики, не реализует ее в повседневной практике.

Второй путь – повышение информированности, при одновременном стимулировании профилактического поведения в ежедневной практике населения. Это безусловно затратный путь, характеризующийся отсутствием разработанной и протестированной (как минимум на фокус-группах) системы информирования, формирования и стимулирования профилактического поведения различных групп населения в частности в сфере профилактики йодного дефицита. Для решения этой проблемы нужно использовать комплексный подход, охватывающий работу специалистов образовательных, медицинских учреждений, разработчиков и производителей пищевой и кулинарной продукции, торговых сетей, средств массовой информации и власти на всех уровнях.

Список литературы

1. Йоддефицитные заболевания в России. Простое решение сложной проблемы / Г.А. Герасимов, В.В. Фадеев, Н.Ю. Свириденко, Г.А. Мельниченко, И.И. Дедов. – М.: Адамантъ. 2002. 168 с.
2. Йоддефицитные заболевания в Российской Федерации: время принятия решений / Дедов И.И., Мельниченко Г.А, Трошина Е.А., Платонова Н.М., Абдулхабирова Ф.М., Герасимов Г.А. – М. 2012. 232 с.
3. Ковальжина Л.С. Социальные технологии управления профилактикой микронутриентной недостаточности населения. – Тюмень: ТюмГНГУ, 2014. 188 с.

4. Суплотова Л.А., Губина В.В., Карнаухова Ю.Б. Скрининг врождённого гипотиреоза как дополнительный метод изучения эпидемиологии йододефицитных заболеваний // Проблемы эндокринологии. 1998. Т. 44. № 1. С. 19.
5. Суплотова Л.А., Шарухо Г.В., Туровинина Е.Ф., Кретинина Л.Н., Сметанина С.А., Храмова Е.Б. Результаты медико-биологического мониторинга при ликвидации йодного дефицита в Тюменской области // Гигиена и санитария. 2006. № 4. С. 22-25.
6. Туровинина Е.Ф., Суплотова Л.А., Южакова Н.Ю., Суплотов С.Н. Распространенность латентного дефицита железа на фоне зубной эндемии у школьников Тюменской области // Российский педиатрический журнал. 2007. № 2. С. 38-40.
7. Шарухо Г.Б., Ковальжина Л.С., Суплотова Л.А., Макарова О.Б. Социологическое исследование как компонент системы медикобиологического мониторинга профилактики йодного дефицита // Вестник Тюменского государственного университета. 2014. № 8. С. 137-146.

References

1. Gerasimov G.A., Fadeev V.V., Sviridenko N.Yu., Mel'nichenko G.A., Dedov I.I. *Yoddefitsitnye zabolevaniya v Rossii. Prostoe reshenie slozhnoy problemy* [Iodine deficiency diseases in Russia. A simple solution to a complex problem]. – Moscow: Adamant, 2002. 168 p.
2. Dedov I.I., Mel'nichenko G.A., Troshina E.A., Platonova N.M., Abdulkhabirova F.M., Gerasimov G.A. *Yododefitsitnye zabolevaniya v Rossiyskoy Federatsii: vremya prinyatiya resheniy* [Iodine deficiency disorders in the Russian Federation: the time of decision-making]. – Moscow, 2012. 232 p.
3. Koval'zhina L.S. *Sotsial'nye tekhnologii upravleniya profilaktikoy mikronutrientnoy nedostatocchnosti naseleniya* [Social technologies of management prevention of micronutrient under-sufficiency of the population]. – Tyumen: TyumGNGU, 2014. 188 p.
4. Suplotova L.A., Gubina V.V., Karnaukhova Yu.B. *Problemy endokrinologii* [Problems of Endocrinology], no. 1 (1998): 19.
5. Suplotova L.A., Sharukho G.V., Turovinina E.F., Kretinina L.N., Smetanina S.A., Khramova E.B. *Gigiena i sanitariya* [Hygiene and sanitation], no. 4 (2006): 22-25.
6. Turovinina E.F., Suplotova L.A., Yuzhakova N.Yu., Suplotov S.N. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal* [Russian Journal of Pediatrics], no. 2 (2007): 38-40.
7. Sharukho G.B., Koval'zhina L.S., Suplotova L.A., Makarova O.B. *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta* [Tyumen State University Herald], no. 8 (2014): 137-146.

ДААННЫЕ ОБ АВТОРЕ

Ковальжина Лариса Сергеевна, доцент кафедры Менеджмента в отраслях ТЭК, кандидат социологических наук

Тюменский государственный нефтегазовый университет

ул. Володарского, д. 38, г. Тюмень, Тюменская область, 625000, Россия

e-mail: kls77@mail.ru

SPIN-код: 4209-4271

DATA ABOUT THE AUTHOR

Kovalzhina Larisa, assistant professor of management in the sectors of Energy, PhD in Sociology

Tyumen State Oil and Gas University

38, Volodarsky street, Tyumen, Tyumen region, 625000, Russia

e-mail: kls77@mail.ru

SPIN-code: 4209-4271