

УДК 614.2 : 616-006 : 312.24 (479.25) + 613.1

Отношение населения Армении к собственному здоровью

М.Г. Оганесян

*ЕГМУ им. М. Гераци, кафедра гигиены и экологии
0025, Ереван, ул. Корюна, 2*

Ключевые слова: здоровье, отношение к здоровью, рак, здоровьесберегающее поведение, образ жизни

Бесценный дар, который человек получает от природы, – здоровье. Проблема состояния физического и психического здоровья населения приобретает сегодня особую остроту, поскольку современные условия отличаются высокими показателями заболеваемости, снижением уровня жизни, социальными потрясениями, падением качества медицинского обслуживания, ухудшением экологической ситуации.

Важнейшая составляющая здоровья современного человека – здоровый образ жизни, который обеспечивает всестороннее развитие творческих способностей, рациональное использование интеллектуальных и физических ресурсов личности в интересах общества и всестороннее удовлетворение человеческих потребностей, основанных на высоконравственной морали [5]. Важнейшей задачей сохранения и укрепления общественного здоровья является мотивация населения к здоровому образу жизни [6].

Исследование отношения к здоровью строится, исходя из предположения, что здоровье — сложный феномен, что осознанное, творческое отношение к собственному здоровью может привести к формированию устойчивой потребности в здоровом образе жизни. Феномен здоровья связан не только с физиологическим, психофизиологическим пространством, но и фактором социальности [4]. Исследования показывают, что более 40% случаев рака в мире можно предотвратить, если пациенты будут вести здоровый образ жизни [7].

Статья представляет собой последний фрагмент социологического исследования среди населения Армении по ряду вопросов, касающихся злокачественных новообразований, в частности рака.

Целью такого исследования является создание основы для разработки системы медицинского просвещения населения, как меры пресечения эпидемии рака.

На первых этапах нами изучались информированность населения о факторах риска, первыхстораживающих признаках, а также поведение самих респондентов в отношении таких факторов риска, как потребление табака и алкоголя, избыточный вес, низкая физическая активность и т.д.

В русле профилактики рака эксперты ВОЗ придают особое значение, наряду с курением, потреблением алкоголя, высоким индексом массы тела, физической активностью, также профилактическим осмотрам, скринингам. В частности, они указывают на необходимость проведения скрининговых программ в отношении рака молочной железы, шейки матки, предстательной железы, колоректального рака [8].

В настоящей статье рассматриваются оценка респондентами собственной активности, отношение к профилактическим осмотрам, обращение к врачу и причины отказа от него, а также эмоциональный отклик на возможность возникновения у них рака.

Материал и методы

Социологический опрос проводился в течение ноября-декабря 2015г. Использовался апробированный ранее метод полуструктурированного индивидуального интервью. Подготовка к исследованию включала следующие этапы:

- разработка анкеты,
- апробация анкеты (пилотаж), ее адаптация и валидизация,
- обучение интервьюеров.

Сам опрос проводился по телефону и с помощью системы CATI. Связь осуществлялась как по городским, так и мобильным телефонам. Велась аудиозапись интервью. Выборка была случайной, однако для анализа были отобраны анкеты, соответствующие критериям включения.

Критерии включения

- добровольное информированное согласие,
- лица обоих полов старше 18 лет,
- этническая принадлежность – армяне,
- относительно здоровые – отсутствие диагноза любого онкологического заболевания (злокачественного или доброкачественного),
- непротиворечивые ответы на все вопросы или блок вопросов.

В результате в анализ включены 606 анкет: 279 мужчин и 327 женщин, из них в Ереване проживали 106 мужчин и 114 женщин, в марзах – 173 и 213 соответственно.

Анкета включала 18 основных вопросов, каждый имел уточняющие подвопросы, что позволяло избегать ошибочного толкования.

Результаты и обсуждение

Первый вопрос касался оценки респондентом своей физической активности.

Таблица 1

Оценка собственной активности респондентами

Показатель	Активно		Сравнительно активно		Средней активности		Больше пассивно		Пассивно	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Ереван (n = 213)	83	38,9	20	9,4	79	37,1	5	2,3	26	12,2
Марз (n = 367) в том числе:	85	23,2	17	4,6	206	56,1	11	3,0	48	13,1
Город (n = 162)	37	22,8	5	3,1	91	56,2	5	3,1	24	14,8
Село (n = 205)	48	23,4	12	5,8	115	56,1	6	2,9	24	11,7

Оценку собственной активности дали 580 респондентов, отклик – 95,7% (96,8% – из Еревана, 95,0% – из марзов).

Как следует из табл. 1, жители Еревана ведут более активный образ жизни, нежели жители марзов, которых отличает активность средней степени, при этом не отмечается разницы между городским и сельским населением, последняя имеет место при пассивном образе жизни (14,8%/11,7%).

В начале исследования был задан вопрос – влияет ли низкая физическая активность на развитие злокачественных новообразований. В 69,3% ответ был положительным. Сравнение двух ответов (о влиянии физической и собственной активности) показывает, что важны не просто информированность, а понимание необходимости изменения образа жизни.

Аналогично обстоит вопрос о необходимости профилактических осмотров: фактическая картина среди респондентов, представленная в табл. 2, свидетельствует о довольно небрежном отношении к своему здоровью.

На вопрос относительно прохождения профилактических осмотров в течение последних лет ответили 577 респондентов, отклик – 95,2% (Ереван – 95,9%, марзы – 94,8%).

Таблица 2

Частота прохождения профилактических осмотров в течение последних лет респондентами обоих полов (в процентах)

Показатель	Не проходили		2 раза в год		Меньше 2 раз в год		Больше 2 раз в год	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Ереван (n = 211)	100	47,3	25	11,9	61	29,1	25	11,9
Марз (n = 366) в том числе:	181	49,4	40	10,9	104	28,4	41	11,3
Город (n = 158)	78	49,3	14	8,9	46	29,0	20	12,7
Село (n = 208)	103	49,5	26	12,5	58	27,9	21	10,1

Почти половина опрошенных за последние годы вообще не проходила никаких профосмотров. Мы не имели в виду именно онкологическую заболеваемость, но учли, что ряд хронических патологических состояний может привести к возникновению злокачественных новообразований.

Что касается обращения за медицинской помощью по разным причинам за последний год, то в Ереване к врачам обращались 45,0% респондентов, в марзах – 45,5% (в городах марзов – 41,7%, в селах – 49,3%); отклик – 100%.

Согласно ряду исследований именно внимание к собственному здоровью каждого человека определяет рост заболеваемости. Еще в 1982г. Ю. Лисицын на основании систематических наблюдений представил следующие составляющие роста онкологической заболеваемости: образ жизни и здоровьесберегающее поведение – 50-55%, наследственность и генетическая обусловленность – 18-22%, окружающая среда – 17-20%, здравоохранение – 8-12% [1].

Мы посчитали необходимым в ходе интервью выяснить причины такого «невнимания к собственному здоровью»; отклик был довольно низким – 57,1% (из Еревана – 57,7%, из марзов – 56,7%). Многие респонденты постарались обойти этот вопрос. Тем не менее полученные ответы позволили представить общую картину (табл. 3).

Из 127 респондентов из Еревана 20 наряду с другими ответами сообщили, что «не было необходимости». Этот ответ распределился следующим образом: самолечение + не было необходимости – 12 респондентов, недостаток времени + не было необходимости – 2 респондента, отсутствие признаков + не было необходимости – 6 респондентов.

Таблица 3

Причины отказа от обращения к врачу

Причины	Самолечение		Финансовые трудности		Недостаток времени		Страх		Безразличие и отсутствие желания	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Ереван (n = 127)	16	12,6	21	16,5	3	2,4	3	2,4	4	3,1
Марз (n = 219) в том числе:	27	12,3	57	26,0	9	4,1	3	1,4	3	1,4
Город (n=102)	15	14,7	25	24,5	4	3,9	1	0,9	2	1,9
Село (n = 117)	12	10,3	32	27,4	5	4,3	2	1,7	1	0,9
Причины	Недоверие к врачам		Недоверие к ЛПУ		Отсутствие признаков					
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%				
Ереван (n = 127)	14	11,0	2	1,6	64	50,4				
Марз (n = 219) в том числе:	9	4,1	3	1,4	108	49,3				
Город (n=102)	5	4,9	3	2,9	47	46,1				
Село (n = 117)	4	3,4	0	0,0	61	52,1				

Разбирая эту таблицу, считаем нужным прокомментировать некоторые пункты. Согласно нашим предыдущим исследованиям, проведенным на госпитальной популяции, самолечение очень принято, но, к сожалению, часто приводит к нежелательным последствиям – снимая симптом больные упускают развитие тяжелого заболевания. «Финансовые трудности» также подтверждаются нашими предыдущими исследованиями в госпитальной популяции. В ответах пациентов онкологических отделений отсутствовало понятие «недоверие к врачам» или «недоверие к лечебно-профилактическим учреждениям» (ЛПУ). В задачу настоящего исследования не входило выяснение причин недоверия здорового населения к врачам или ЛПУ, и этот вопрос нами не обсуждался. «Недостаток времени» можно рассматривать как обычную отговорку, никакой деятельностью не оправданной. «Страх и безразличие» свидетельствуют об особом психоэмоциональном настрое: с одной стороны – «боюсь, что у меня рак», с другой – «если рак, то кто поможет». Надо сказать, что последнее отношение нами было замечено у многих мужчин в госпитальной популяции [2].

Поскольку многие респонденты ссылаются на финансовые трудности, логичен был вопрос, знают ли они о существовании в Армении скрининговых программ. Ответ был получен от всех респондентов (100,0%). В Ереване это известно 35,9% (79/220) респондентов, в марзах – 36,0% (139/386), т.е. информированность одинаковая и ниже средней.

Отсюда вытекает вопрос, согласны ли респонденты на бесплатный профосмотр.

Согласие на бесплатный профосмотр выразили 246 респондентов из 314 ответивших (78,3%). Распределены ответы в зависимости от места жительства следующим образом: Ереван – 75,2% (85/113), марзы – 80,1% (161/201), в том числе городское население – 75,0% (72/96), сельское население – 83,8% (88/105).

Вопрос, к сожалению, гипотетический, так как в Армении действительно на бесплатной основе проводится только скрининг рака шейки матки. Тем не менее ответы свидетельствуют, что к лицам, отметившим финансовые трудности, готовы присоединиться и другие респонденты.

Последний вопрос имел значение для оценки психоэмоционального состояния респондентов в случае гипотетически установленного диагноза рак. Основой для него стали ответы на все ранее заданные вопросы, в частности о причинах отказа от обращения за медицинской помощью (страх, безразличие, недоверие к врачам и ЛПУ).

Таблица 4

*Эмоциональный настрой респондентов
к возможному возникновению рака*

Настрой	Оптимистический		Спокойный		Пессимистический	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Ереван (n = 168)	90	53,6	68	40,5	10	5,9
Марз (n = 330) в том числе:	151	45,8	160	48,5	19	5,8
Город (n = 135)	58	42,9	70	51,9	7	5,2
Село (n = 195)	93	47,7	90	46,2	12	6,2

Ответы респондентов в целом согласуются с таковыми в госпитальной популяции [3]. Там мы обратили внимание на связь между различными локализациями, но в отношении здорового населения такие вопросы недопустимы. Настроены пессимистично те респонденты, которые указали «страх» (6), «безразличие» (5), «трудности» (12).

В целом же, «недоверие к врачам» и «недоверие к ЛПУ» не особенно повлияло на оптимизм опрошенных – примерно половина из них (53,6% в Ереване и 45,8% в марзах) настроены оптимистично, а 40,5% в

Ереване и 48,5% в марзах – спокойно. Это очень неплохой показатель, поскольку психоэмоциональное состояние больного раком занимает значительное место при лечении и, как следствие, в прогнозе [3].

Оценивая результаты всего социологического исследования, можно прийти к следующему заключению:

- Население Армении достаточно информировано о таких факторах риска, как курение, табачный дым, алкоголь, избыточный вес, низкая физическая активность. Однако отношение респондентов к влиянию указанных факторов на собственное здоровье свидетельствует о непонимании серьезности и силы влияния этих факторов. Исследование в госпитальной популяции показало, что курение резко увеличивает возможность развития рака гортани, легких, а совместное потребление табака и алкоголя увеличивает почти в 2 раза. Избыточный вес и низкая физическая активность повышают развитие колоректального рака, рака молочной и предстательной железы.
- Опрошенные недостаточно информированы о первыхстораживающих признаках, при появлении которых необходимо немедленно обратиться к специалисту. Подтверждение тому – позднее обращение, которое мы отметили в госпитальной популяции. Раньше всего обращаются женщины с РМЖ и РШМ ввиду появления явных признаков (уплотнение или выделения с неприятным запахом).
- Финансовые трудности, низкий социально-экономический статус становятся причиной самолечения, несвоевременного обращения к врачу, отказа от профосмотров, что также подтверждается результатами исследования в госпитальной популяции. Уровень доходов не позволяет своевременно обращаться к врачу, а бесплатный профосмотр осуществляется только в отношении РШМ.
- Особого внимания заслуживает «недоверие к врачам и ЛПУ», что также становится причиной обращения не за специализированной помощью, а к знакомым, «лекарям», знахарям. В результате такого «лечения» процесс, как правило, усугубляется и становится некурабельным. Надо отметить, что после попадания в специализированное учреждение, это недоверие пропадает.

Выводы

- Исследование подтверждает необходимость разработки программ и системы медицинского просвещения населения в отношении онкологических заболеваний, в создании которой должны участвовать специалисты общественного здоровья, онкологи, социологи, нутрициологи.

- Исследование показало, что для разработки программ необходимо проведение более углубленного социологического опроса с учетом влияния окружающей среды, в частности наличия канцерогенов, качества питания, условий на рабочих местах. Такое исследование может быть обеспечено силами различных служб.
- На основании разработанной анкеты возможно создание «Школы рака» с хорошо подготовленными специалистами первичного звена. В программу «Школы» могут быть включены все вопросы анкеты и профессиональные ответы на них. Это касается, в частности, факторов риска, образа жизни и первыхстораживающих признаков.

Поступила 05.10.16

Հայաստանի բնակիչների վերաբերմունքը սեփական առողջությանը

Մ.Գ. Հովհաննիսյան

Ներկայացված աշխատանքը հանդիսանում է չարորակ նորագոյացությունների, մասնավորապես քաղցկեղին, վերաբերվող հարցերի լայն սպեկտր ընդգրկող սոցիոլոգիական հետազոտության վերջին հատվածը:

Ներկայացված է ֆիզիկական ակտիվության սեփական գնահատականը, վերաբերմունքը կանխարգելիչ գնումներին, բժշկական օգնության դիմելուց հրաժարվելու պատճառները և վերաբերմունքը քաղցկեղ ախտորոշմանը:

Հետազոտության արդյունքում բացահայտվել է, որ հարցվողները ցուցաբերում են ցածր ֆիզիկական ակտիվություն՝ առավել բարձր տոկոս է կազմում «միջին ֆիզիկական ակտիվությունը» (37,1%-ից մինչև 56,1%): Առավել ակտիվ են Երևանի բնակիչները (38,9%), առավել պասիվ են մարզերի քաղաքների բնակիչները (14,8%): Բարձր է կանխարգելիչ գնումներ ընդհանրապես չանցած Երևանի և մարզերի բնակիչների տոկոսը (47,3% և 49,4%), իսկ Երևանի հարցվողների 57,7%-ը և մարզերի 56,7%-ը վերջին տարում չեն դիմել բժշկի տարբեր պատճառներով՝ ինքնաբուժում, անտարբերություն, անվստահություն բժիշկների և բուժհաստատությունների հանդեպ: Պարզվել է, որ այդպիսի իրավիճակը հաղթահարելի է անվճար կանխարգելիչ գնումների ծրագրերի ներդրմամբ:

Ընդհանուր առմամբ, բնակիչների մոտեցումը քաղցկեղ ախտորոշմանը հանգիստ է և նույնիսկ լավատեսական:

Attitude of the population of Armenia to their health

M.G. Hovhannisyan

The article is the last part of a sociological survey covering a wide range of issues concerning the malignant tumors, in particular, cancer. It presents the people's self-assessment of physical activity, attitude towards medical check-ups, reasons for not seeking medical assistance, and the attitude to the cancer diagnosis.

Overall, the study revealed low level of physical activity among respondents. The majority of the population performs "average physical activity" (from 37.1% to 56.1%). Residents of Yerevan are the most active part of the population (38.9%). The urban residents of marzes present the most passive part of the population (14.8%). A significant percentage of the residents from Yerevan and marzes (47.3% and 49.4%) do not pass medical examination. 57.7% of respondents from Yerevan and 56.7% from marzes have not applied to the doctor over the last year due to different reasons such as self-treatment, indifference, lack of trust to doctors and medical institutions. It has been shown that this situation can be solved by the implementation of free medical check-up programs. In general, the attitude to the cancer diagnosis is calm and even optimistic.

Литература

1. *Лисицын Ю.П.* Здоровье населения и современные теории медицины: критический анализ. Изд. 2-е. М., 1982.
2. *Оганесян М.Г.* Образ жизни больных раком (качественное исследование в госпитальной популяции). Современные исследования социальных проблем. Рубрика: Медико-социологические исследования, М., 2015, 2, с. 392-402.
3. *Оганесян М.Г.* Психоэмоциональное состояние больных раком. Онкологический журнал, Минск, 2014, т. 8, 2 (30), с. 14-19.
4. *Шмойлова Н.А.* Ценностное отношение к собственному здоровью как показатель психологической гармонии личности. Мир науки, культуры, образования, М., 2009, 5 (17), с.287-289.
5. *Шухатович В.Р.* Здоровый образ жизни. Энциклопедия социологии. Минск, 2003.
6. *Dale H., Brassington L., King K.* The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review. *Mental Health Review Journal*, 2014; 19(1): 1-26.
7. *Thomson C.A., FADA R.D., Thompson P.A.* Healthy lifestyle and cancer prevention. *ACSM's health and fitness journal*, Vol. 12, 3, p. 22-26.
8. WHO Fact Sheet N°297. Media Centre. February 2015. Accessed: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> August 2016.