
Научные исследования

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НЕГО (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ ПОСТАВСКОГО РАЙОНА)

¹ М.В.Щавелева, ² В.Н.Чекавый, ³ Т.Н.Глинская, ¹ В.И.Иванова

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск, Республика Беларусь

² Поставская центральная районная больница, г. Поставы,
Витебская область, Республика Беларусь

³ Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и
медицинских биотехнологий, г. Минск, Республика Беларусь

Возрастание отрицательной роли неинфекционных заболеваний в социально-экономическом развитии обуславливает постоянную необходимость мониторинга факторов риска их возникновения и прогрессирования, а также мотивации населения к преодолению этих факторов. Представленная работа является фрагментом исследования, выполняемого при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований. Данное исследование подтверждает, что населением называются разные причины, оказывающие отрицательное влияние на здоровье популяции и личное здоровье: будучи готовыми в определенной мере «принять» негативную значимость ряда поведенческих факторов риска на здоровье популяции, опрошенные занижают их значимость для собственного здоровья. Значительная часть опрошенных не знает промежуточных биологических показателей деятельности организма, в том числе артериального давления, что затрудняет полноценный контроль со стороны населения за своим здоровьем и факторами, его определяющими.

Значимость проблемы неинфекционных заболеваний (НИЗ) подтверждена принятием на уровне Организации Объединенных Наций (ООН) целого ряда документов, посвященных НИЗ. Один из самых знаковых – принятая в 2006 г. резолюция по сахарному диабету (СД). За всю историю ООН – это четвертая резолюция, посвященная борьбе с заболеваниями (она последовала за резолюциями о малярии, туберкулезе, ВИЧ-инфекции), и первая резолюция, посвященная борьбе с НИЗ [1]. В сентябре 2011 г. был принят еще один важный документ – Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, где четко обозначено, что НИЗ подрывают социально-экономическое развитие [2].

Неинфекционные заболевания сегодня рассматриваются как глобальная проблема: только

сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), СД, рак и хронические респираторные заболевания в настоящее время вызывают более 60% случаев смертей в мире. Ожидаемая доля смертей, вызванных НИЗ, к 2030 году увеличится до 75% [2]. По мнению Международной федерации диабета (IDF), при сохранении сегодняшней скорости распространения «эпидемии» СД и при отсутствии профилактических мер по предупреждению его распространения «экономические затраты на лечение только этого заболевания превысят доходы от экономического роста всех стран мира» [1]. У проблемы НИЗ есть еще одна «чрезвычайная» составляющая: около трети умерших в 2008 г. в мире от НИЗ не достигли 60 лет [3].

В Декларации Первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (28–29.04.2011 г., Москва), отмечено [4, п.VI], что для решения

проблемы неинфекционных заболеваний необходима смена парадигмы¹, «поскольку НИЗ вызываются не только биомедицинскими, но также поведенческими, средовыми, социальными и экономическими факторами, которые могут служить их причиной или оказывать на них сильное воздействие». С точки зрения методологии науки [6], данный призыв означает не что иное, как признание системного кризиса, переживаемого здравоохранением во всем мире. С одной стороны, патерналистская² стратегия борьбы с заболеваниями, особенно «модная» в Советском Союзе, не оправдала себя. С другой, – «высокие технологии», пришедшие в здравоохранение, позволили спасти большое количество жизней, значительно улучшить качество жизни ЗАБОЛЕВШИХ, но не решили главную проблему – сохранения и укрепления здоровья. Само лечение становится все более сложным и, естественно, дорогостоящим. Призыв к смене парадигмы означает, что нужны другие организационные решения, эффективность которых будет определяться успехом борьбы с НИЗ.

Все вышеизложенное актуализирует вопрос отношения населения к своему здоровью, «ориентированности» на здоровый образ жизни (ЗОЖ), оценки значимости факторов риска (ФР), а также мониторинга этих данных. При всей чрезвычайности ситуации с НИЗ многие из них тесно связаны с образом жизни и во многих случаях могут быть предотвращены или отодвинуты на более старший возраст [8] через воздействие на ФР. В связи с этим, нами проводится анкетирование населения Республики Беларусь, направленное на получения среза мнения населения по данной проблеме. Основной инструмент исследования – анкета, включающая 24 основных вопроса и ряд вопросов, направленных на идентификацию половозрастных признаков и социального статуса опрашиваемых лиц. Главный блок содержит вопросы, в том числе касающиеся самооценки здоровья опрашиваемых и выявления факторов, влияющих на здоровье. Анкета прошла рецензирование в секторе социологии здоровья и человеческого развития ГНУ «Институт социологии НАН Беларуси». В анкетировании принимают участие жители различных (по численности проживающего населения) населенных пунктов республики; необходимая выборка также определялась с уча-

стием специалистов Института социологии. Ряд данных, полученных при анкетировании, были отражены ранее, в том числе и на страницах данного издания [9].

Часть исследования была выполнена на территории Поставского района Витебской области (2012–2013 гг.).

В данной работе представлены обобщенные данные, полученные при опросе 150 жителей района. Средний возраст лиц, участвующих в исследовании, составил $45,74 \pm 1,16$ лет, что в целом немного превышало средний возраст населения Витебской области, рассчитанный Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь (Белстат) на начало 2013 г. – 41,2 года, но было близко к значению среднего возраста сельских жителей этого региона – 45,5 лет [10]. В целом, возраст людей, участвующих в опросе, колебался от 18 до 88 лет. Наиболее представлена в опросе возрастная группа от 30 до 60 лет включительно (72,64%); доля лиц моложе 30 лет составила 14,66%; старше 60 – 12,7%. Более половины анкетированных (порядка 70%) составили женщины, что в целом соответствует особенностям «естественного движения» возрастнo-половой структуры населения республики, а именно, более высоким темпам убыли мужчин по мере старения населения.

Большинство опрошенных (54,0%) оценивали состояние своего здоровья как «удовлетворительное»; 26,7% – как «хорошее» или «скорее хорошее»; 15,3% – как «скорее плохое» или «плохое»; еще 4% не смогли определиться в своих оценках. Для целей настоящей статьи по признаку оценки респондентами своего здоровья нами были выделены три основные аналитические группы – три группы самооценки. С увеличением среднего возраста респондентов самооценка здоровья прогнозируемо переходила из разряда положительных к разряду плохих (табл. 1). Также прогнозируемо доля лиц, указавших на наличие хронических заболеваний, увеличивалась от группы с хорошей самооценкой здоровья (25%) к группе лиц, указавших, что их здоровье является «скорее плохим» или «плохим» – 91,3%.

Важный вопрос самооценки здоровья – это то, как оценивают свое отношение к здоровью сами респонденты. Вопрос анкеты сформулирован следующим образом: «достаточно ли Вы уделяете

¹Парадигма здравоохранения – совокупность принятых обществом и профессиональным сообществом знаний и методологических подходов к решению проблем здоровья [5].

²Патернализм – (лат. *paternus* – отцовский, отеческий) – система отношений, основанная на покровительстве, опеке и контроле старшими младших (подопечных) [7].

внимания своему здоровью?». В целом, положительно ответили 46,7%. Достоверных различий в доле положительных ответов в различных группах самооценки с общей совокупностью респондентов не было ($p > 0,05$). Вместе с тем, лица с хорошей самооценкой здоровья, по нашему мнению, ориентировались в своих ответах на существующий «резерв здоровья», выдавая последний за внимание к здоровью, в то время как респонденты с низкой самооценкой здоровья, были вынуждены действительно активизировать свои действия по сохранению здоровья. Несмотря на отсутствие достоверных различий, прослеживается следующая тенденция: лица, оценивающие свое здоровье как удовлетворительное, меньше всего говорили о внимании к своему здоровью (табл. 1).

Судя по полученным ответам, в течение последних 2–3 лет стали более внимательно относиться к своему здоровью 40% опрошенных; незначительно большая доля опрошенных (41,3%) за этот же период времени не изменили своего отношения к здоровью (среди них треть составили те, кто честно признавал, что уделяют недостаточно внимания здоровью). Еще 14,7% не определились в своих ответах; 4% констатировали, что стали относиться к здоровью хуже. Таким обра-

зом, примерно шестая часть респондентов (16,7%) в ходе проведенного анкетирования признали, что уделяют (стали уделять) недостаточно внимания здоровью.

По мнению респондентов, основными причинами, оказывающими негативное влияние на их здоровье (выбор осуществлялся из 13 предлагаемых вариантов ответов, кроме того, респонденты могли сформулировать свои ответы), являются: экологические условия, психоэмоциональный стресс, наследственность, высокая стоимость лекарств, малоподвижный образ жизни (гиподинамия). Для людей с позитивной самооценкой здоровья факторы стоимости лекарств и гиподинамии теряли свою значимость. В целом, для всей совокупности опрошенных, были важны два фактора образа жизни (стресс и малоподвижный образ жизни), однако более значимыми они все же считали другие факторы. Фактор негативного влияния на здоровье вредных привычек (курение и нездоровое употребление алкоголя) не признавался респондентами как значимый и занял только 8-ю ранговую позицию (не отражено в табл. 1). Еще одна особенность, выявленная нами при анкетировании: фактор некачественного медицинского обслуживания по отношению к конкретно-

Таблица 1

Некоторые характеристики групп респондентов в зависимости от самооценки здоровья

Характеристики / Самооценка здоровья	«Хорошее – скорее хорошее»	«Удовлетворительное»	«Скорее плохое – плохое»	Все респонденты
Средний возраст, M±m, лет	37,58±1,76	45,58±1,49	53,04±3,35	45,74±1,16
Доля лиц, указавших на наличие хронических заболеваний, в процентах	25,0	67,5	91,3	58,0
Доля лиц, указавших, что уделяют достаточно внимания своему здоровью, в процентах	62,5	38,3	52,2	46,7
Пять главных причин, оказывающих отрицательное влияние на личное здоровье респондентов	Экология	Экология	Психоэмоциональный стресс	Экология
	Психоэмоциональный стресс	Психоэмоциональный стресс	Экология	Психоэмоциональный стресс
	Материальное положение	Малоподвижный образ жизни	Малоподвижный образ жизни	Наследственность
	Условия труда/учебы	Высокая стоимость лекарств	Высокая стоимость лекарств	Высокая стоимость лекарств
	Наследственность	Наследственность	Наследственность	Малоподвижный образ жизни

му человеку выступал как один из наименее значимых (9-я ранговая позиция).

В свою очередь, когда вопрос касался популяции в целом, факторы негативного влияния на здоровье распределились следующим образом (табл. 2): экологические условия, материальное положение человека, психоэмоциональный стресс, наследственность и наличие вредных привычек (одинаковое число ответов). Таким образом, в целом (но не для себя лично) анкетированные готовы признать негативное влияние на здоровье вредных привычек. Такой фактор образа жизни, как гиподинамия, в отношении популяции в целом потерял свою значимость в глазах анкетированных. Еще в большей степени потерял свою значимость среди анкетированных данного региона фактор влияния недостаточно качественного медицинского обслуживания на здоровье, переместившись с 9-й на 11-ю позицию.

В Докладе ВОЗ (2002 г.), посвященном состоянию здравоохранения, убедительно продемонстрировано, что относительно небольшое число факторов риска вызывают значительную часть всех случаев заболеваний и смертности. В отношении хронических заболеваний к числу наиболее важных факторов риска отнесены: табак, лишний вес и ожирение, физическая пассивность, отсутствие в пище фруктов и овощей, алкоголь, а также промежуточные биологические показатели: повышенные уровни кровяного давления, содержание холестерина в сыворотке и сахара в крови [11]. Ранее нами высказывалось мнение, что значимым препятствием к сохранению и укреплению здоровья может явиться отсутствие базисных зна-

ний о показателях нормально функционирующего организма – артериальном давлении (АД), уровне сахара, холестерина, а также об определенных базисных нормах поддержания жизнедеятельности здорового организма, в частности, потреблении овощей и фруктов (в граммах в течение суток) [12]. В связи с этим, при анкетировании задавались вопросы о показателях нормы функционирования здорового организма, а также о необходимом к употреблению в течение суток количестве овощей и фруктов (базисных нормах потребления). Полученные результаты заставили нас ограничиться не проверкой ответов на их правильность, а на том, даны ли вообще какие-либо ответы на поставленные вопросы (табл. 3).

Данные, представленные в табл. 3, свидетельствуют о недостаточной осведомленности населения о таком показателе, как нормальное АД, и низкой – о таких показателях, как нормальные уровень сахара и холестерина. Об обобщенных показателях жизнедеятельности организма (нормальные, повышенные, пониженные показатели) не знали: АД – 11,9% опрошенных; уровне сахара – 38% респондентов; уровне холестерина – 60%. При этом половина респондентов (51,7%) не имеют привычки контролировать свое давление. Следует отметить, что на наличие тонометра дома указали 48,7%; четверть из этих лиц не считали необходимым контролировать свое давление. Вместе с тем, среди основных негативных факторов для населения Беларуси (всего выделено 10 факторов) ВОЗ поставила высокое давление крови на первое место для женщин и на третье – для мужчин [8]. Кроме того, большая часть опрошен-

Таблица 2

Пять главных причин, оказывающих негативное влияние на личное здоровье респондентов и популяции

Ранговое место фактора	I	II	III	IV	V
Личное здоровье	Экология	Психоэмоциональный стресс	Наследственность	Высокая стоимость лекарств	Малоподвижный образ жизни
Здоровье популяции	Экология	Материальное положение человека	Психоэмоциональный стресс	Наследственность	Наличие вредных привычек

Таблица 3

Доля лиц (в процентах), не сумевших сформулировать ответы о показателях нормы функционирования здорового организма и базисных нормах потребления овощей и фруктов

Артериальное давление	Уровень сахара	Уровень холестерина	Необходимое количество овощей и фруктов
11,3	38,0	66,7	62,0

ных (62%) не смогли сформулировать ответ о необходимом к потреблению в течение суток количестве овощей и фруктов (табл. 3). Из тех, кто смог дать ответ на данный вопрос, 63,57% респондентов считали, что употребляют в летне-осенний период необходимое (или даже большее) количество овощей и фруктов; в зимне-весенний – только 36,84%.

Как указывалось нами выше, фактор негативного влияния на личное здоровье вредных привычек (курение и нездоровое употребление алкоголя) занял в ответах респондентов только 8-е место. Однако на то, что они курят (с различной частотой), указали 26,67% респондентов; 12,67% просто проигнорировали этот вопрос; еще 20% указали на то, что курили в прошлом. Таким образом, примерно половина (!) из опрошенных нами курили в прошлом или курят в настоящее время. При этом 30% курящих указали на то, что в течение последнего года пытались прекратить курить; однако полученные нами при анкетировании результаты показывают: данные попытки претерпели неудачу. Отвечая на вопрос о частоте употребления алкоголя, 19,3% респондентов полностью отрицали сам факт его употребления. Незначительная часть (2,67%) проигнорировала этот вопрос. Данные об абсолютном отрицании употребления алкоголя вызывают у нас определенную настороженность. По мнению некоторых авторов [13], анкетированные просто не намерены отвечать на подобные вопросы. В то же время среди основных негативных факторов для мужского населения Беларуси ВОЗ поставила алкоголь на первое место [8].

Нельзя не согласиться с мнением, что назначение самых действенных лекарственных препаратов, выполнение самых сложных и ресурсоемких вмешательств не смогут быть эффективными при сохранении у населения факторов риска, служащих основными механизмами развития и прогрессирования НИЗ [14], а также при отсутствии мотивации к их преодолению.

Заключение

В самооценке здоровья опрошенной нами группы респондентов преобладают удовлетворительные ответы; с увеличением возраста эта самооценка переходила из разряда положительных к разряду плохих. Анкетированными называются разные причины, оказывающие отрицательное влияние на здоровье популяции и личное здоровье: будучи готовыми в определенной мере «принять» негативную значимость ряда поведенческих факторов риска на здоровье популяции, опрошенные занижали их значимость для собственного

здоровья. Значительная доля опрошенных не знает промежуточных биологических показателей деятельности организма, в том числе артериального давления. Это еще раз свидетельствует о том, что часть населения не готова к полноценному контролю за своим здоровьем и факторами, его определяющими, в силу отсутствия определенных (базисных) знаний о показателях нормально функционирующего организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов, И.И. Резолюция ООН по сахарному диабету / И.И.Дедов // Сахарный диабет. – 2007. – №1. – С.2–3. – Режим доступа: <http://endojournals.ru/index.php/dia/article/viewFile/5906/3665>. – Дата доступа: 24.08.2014.
2. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. – Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/diseases_politdecl.shtml. – Дата доступа: 24.08.2014.
3. Грузева, Т.С. Борьба с хроническими неинфекционными заболеваниями: европейский и украинский контекст / Т.С.Грузева // Здоровье – основа человеческого потенциала – проблемы и пути их решения. – 2013. – Т.8, №1. – С.291–294.
4. Московская декларация: Первая Глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (Москва, 28–29 апреля 2011 г.). – Режим доступа: http://www.ndphs.org//documents/2813/Moscow_declaration_ru.pdf. – Дата доступа: 24.08.2014.
5. Шарабчиев, Ю.Т. Новая парадигма здравоохранения: причины обуславливающие смену парадигмы / Ю.Т.Шарабчиев // Мед новости. – 2005. – №3. – С.11–22
6. Смена парадигм. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/смена_парадигм. – Дата доступа: 24.08.2014.
7. Патернализм. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA. – Дата доступа: 24.08.2014.
8. Силивончик, Н.Н. Профилактика неинфекционных заболеваний – приоритетное направление деятельности врача общей практики / Н.Н.Силивончик, И.Н.Тюхлова, Н.Н.Протыко, Л.С.Богущ // Семейный доктор. – 2014. – №4. – С.7–10.
9. Щавелева, М.В. Распространенность факторов риска и самооценка здоровья сельского населения / М.В.Щавелева, С.З.Глебоко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. – №2. – С.44–48
10. Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2013 года и среднегодовая численность населения за 2012 год: статистический

- бюллетень Нацстаткомитета Респ. Беларусь. – Минск, 2013. – 183 с.
11. Преодоление воздействия факторов риска, пропаганда здорового образа жизни: доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2002 год. – Режим доступа: http://whqlibdoc.who.int/whr/2002/WHR_2002_rus.pdf. – Дата доступа: 24.08.2014.
 12. *Щавелева, М.В.* Результаты анкетирования жителей Дрибинского и Кормянского районов Беларуси по вопросам здоровьесохраняющего поведения / М.В.Щавелева, Т.Н.Глинская, Г.Н.Босяков, В.П.Маевский // Современные проблемы гигиенической науки и практики, перспективы развития: Сб. материалов междунар. науч.-практ. конф., Минск, 12 июня 2014 г. / редкол.: Демидчик Ю.Е. [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2014. – С.369–371.
 13. *Разводовский, Ю.Е.* Потребление некоммерческого алкоголя городскими жителями / Ю.Е.Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. – №3. – С.69–73.
 14. *Полянская, И.А.* Создание системы коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в Кемеровской области / И.А.Полянская // Медицина в Кузбассе. – 2013. – Т.12, №3. – С.55–58.

SELF-ASSESSMENT OF HEALTH AND HEALTH-INFLUENCING FACTORS (ACCORDING TO THE QUESTIONNAIRE STUDY AMONG INHABITANTS OF POSTAVY DISTRICT)

¹**M.V. Schaveleva,** ²**V.N.Chekavy,**
³**T.N.Glinskaya,** ¹**V.I.Ivanova**

¹ Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Republic of Belarus

² Postavy Central District Hospital, Postavy, Vitebsk Region, Republic of Belarus

³ Republican Scientific and Practical Center of Transfusiology and Medical Biotechnology, Minsk, Republic of Belarus

An increasing negative role of non-communicable diseases in the socio-economic development determines the need for regular monitoring of risk factors of their occurrence and progression, as well as the motivation of the population to overcome these factors. The presented work is a part of the study supported by the Belarusian Republican Fund for Fundamental Research. The study has shown that the people define different reasons, causing a negative impact on the population and individual health: to a certain extent, respondents understand a negative significance of a number of behavioral risk factors on the health of the population, but they underestimate their importance to their own health. The majority of the respondents do not know the intermediate biological indicators of an organism functioning, including blood pressure, that hampers the population to fully control its health and health-related factors.

Поступила 27.08.2014 г.