

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД  
К ОЦЕНКЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ  
О НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПРОФИЛАКТИКЕ  
И КОМПЛАЕНТНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ Г. РОСТОВА-НА-ДОНУ)**

**Мкртычева Каринэ Борисовна** кандидат социологических наук, доцент,  
Ростовский государственный медицинский университет  
(344022, Россия, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29).  
E-mail: kasya--21@mail.ru

**Шахиянов Александр Витальевич** студент, Ростовский государственный медицинский университет (344022, Россия, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29). E-mail: Enjelx0@gmail.com

**Аннотация**

*Приоритетным направлением борьбы с неинфекционными заболеваниями (далее – НИЗ) является глобальное внедрение стратегии первичной профилактики этих заболеваний. Обучение населения является важной медико-социальной задачей этой стратегии. Однако для соблюдения принципа валидности в предполагаемых конкретных методах повышения информированности, необходим дифференцированный подход к оценке имеющегося уровня знаний, для четкого формирования цели и задач. В исследование были включены жители г. Ростов-на-Дону, не имеющие профильного медицинского образования. С помощью специально разработанной оценочной системы был выявлен уровень информированности населения о НИЗ, приверженности к профилактике и лечению. Полученные данные позволили сделать выводы о приоритетных направлениях в обучении населения методам реализации глобальной стратегии профилактики НИЗ.*

**Ключевые слова:** неинфекционные заболевания, профилактика, информированность населения, болезни системы кровообращения, статистическая обработка, анкетирование, дифференциальный подход

Одной из приоритетных задач современного здравоохранения является снижение заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ). НИЗ по определению ВОЗ – это группа нарушений здоровья, которая включает диабет, сердечно – сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные болезни и психические расстройства [1]. Эти заболевания вносят наибольший вклад в общую смертность населения (86%) и в глобальное бремя болезней (77%) в Европейском регионе.

В Российской Федерации эпидемиологическая обстановка по НИЗ так же неблагоприятна: в 2000 – 2015 гг. темпы прироста заболеваемости по основным НИЗ имеют положительную динамику. Смертность от таких заболеваний, как болезни системы кровообращения, болезни дыхательной системы, злокачественные новообразования, снижается, однако темпы роста в 2016-2017 гг. в среднем составляют 95-96%, что говорит о фактической стагнации и отсутствии позитивной динамики [2]. Особой значимостью среди НИЗ обладают болезни системы кровообращения (БСК) – ведущая причина смертности населения. К 2015 году от инсульта и ишемической болезни сердца в мире умерло 15 млн. человек, что превышает данный показатель за 2000 год на 2,71 млн. [3]. В Российской Федерации заболеваемость БСК имеет положительную динамику (в 2003 году – 20,6 на 1000 чел., в 2015 – 31,2), а смертность, хоть и снижается, имеет темпы роста 96,3% [2].

Современная концепция проблемы НИЗ, представленная в Глобальной программе ВОЗ «Общенациональная интегрированная профилактика неинфекционных заболеваний» (CINDI), предусматривает важнейшую роль «социального фундамента» проблемы. Одним из приоритетных направлений данного проекта является медико-социальная стратегия воздействия на основные факторы риска (ФР) развития НИЗ: табакокурение, гиподинамия, неправильное питание [4, с. 108 – 110], артериальная гипертензия, психоэмоциональное напряжение. На местном уровне важной составляющей борьбы с факторами риска является повышение информированности о предупреждении хронических заболеваний и борьбе с ними посредством пропаганды и поддержки этой деятельности [5].

Однако целый ряд отечественных исследований показал, что уровень информированности населения по данной проблеме неоднороден. Большинство людей информированы о большом удельном весе НИЗ в общей смертности и заболеваемости населения. Однако 90% респондентов оценивают свое состояние сердечно-сосудистой системы как нормальное «интуитивно», при этом 40% никогда не измеряли уровень глюкозы и холестерина крови, а за артериальным давлением регулярно следят 7% [6, 7]. Это говорит о явном расхождении теоретических знаний населения и приверженности к профилактике на практике.

Исследование РЕКВАЗА показало, что обращаемость к врачу пациентов с артериальной гипертензией 3 степени составляет 59,17%, а 74,6% обратившимся уже выставляют диагноз гипертоническая болезнь 3 стадии. Из всех пациентов терапию систематически получают 59%, а эффективность ее наблюдается лишь у 21,5% [8]. Это свидетельствует, во-первых, о низкой комплаентности населения, во-вторых, о пренебрежительном отношении к первичной, вторичной профилактике и адекватному систематическому лечению заболеваний [9, 10].

Цель данного исследования состоит в дифференциальной балльно-рейтинговой оценке информированности населения г. Ростова-на-Дону о НИЗ, приверженности к первичной профилактике и комплаентности.

Выборочную совокупность составили 318 жителей г. Ростова-на-Дону (n=318). Критерии включения: граждане, проживающие в городе Ростов-на-Дону; критерии исключения: люди с профильным образованием и жители других городов. Респонденты были разделены на три возрастные группы: 18-29 лет (n=160), 30-49 лет (n=76) и 50 лет и старше (n=82). Для выявления уровня информированности был разработан и использован опросник, включающий 25 вопросов закрытого типа с выбором одного/нескольких вариантов ответов и разделенный на 5 блоков: «адекватность выбора источника информации о здоровье», «основные знания о неинфекционных заболеваниях», «основные симптомы ОИМ и инсульта», «субъективная приверженность к профилактике», «объективная приверженность к профилактике и комплаентность». Для каждого блока применен метод позиционного кодирования, на основании которого были построены соответствующие балльно-рейтинговые шкалы. С помощью коэффициента соответствия все шкалы были приведены к пятибалльному значению (от 0 до 5). Статистическая обработка и оценка данных проводилась с использованием программы MS Excel, достоверность различий оценивалась по t-критерию Стьюдента. В качестве информационной базы были использованы данные ВОЗ и Росстата.

В ходе исследования был проведен опрос респондентов, результаты которого были оценены с помощью балльно-рейтинговой шкалы для каждого из пяти блоков

опросника. Средние значения баллов (по пятибалльной шкале) для каждой возрастной группы представлены в табл. 1.

Таблица 1

*Средние значения балльно-рейтинговых шкал (0 – 5 баллов) по каждому блоку. Блоки: 1 – «адекватность выбора источника информации о здоровье», 2 – «основные знания о неинфекционных заболеваниях», 3 – «основные симптомы ОИМ и инсульта», 4 – «субъективная приверженность к профилактике», 5 – «объективная приверженность к профилактике и комплаентность»*

Группы, n	160	76	82
Возраст респондентов	18 – 29 лет	30 – 49 лет	50 лет и старше
Блоки БРШ, №			
1	2,2±1,6	2,7±1,1	2,8±1,3
2	2,7±1,2	2,9±0,9	2,4±1,2
3	3,3±1,0	3,4±1,07	2,9±1,3
4	2,6±2,07	2,4±1,07	2,6±1,1
5	2,9±1,4	2,6±1,2	2,4±1,4

Наименьшая информированность населения о способах выбора источников информации о здоровье отмечается в возрастной группе 18 – 29 лет – 2,2±1,6 балла ( $p \leq 0,01$ ). Об основных симптомах ОИМ и инсульта, а также о НИЗ в целом наименее информированы респонденты в возрасте 50 лет и старше – 2,9±1,3 и 2,4±1,2 балла соответственно ( $p \leq 0,05$ ). Достоверных различий в баллах, набранных в блоках 4 и 5 нет, однако в целом они являются низкими для всех возрастных групп.

Помимо достоверных различий в блоках между возрастными группами оценивались также внутригрупповые различия между блоками 4 и 5. В первой группе и во второй получены различия с тенденцией к достоверности ( $p \leq 0,05$ ). В третьей группе достоверных различий не выявлено.

Как видно из балльно-рейтинговой оценки, в среднем информированность населения и приверженность к профилактике можно оценить как «удовлетворительная» и «неудовлетворительная» по отдельным аспектам, что говорит о недостаточности информационного обеспечения населения в данном вопросе. Неоднородность низких баллов свидетельствует о том, что в различных возрастных группах страдают различные аспекты знаний о НИЗ.

Стоит отметить тот факт, что информированность населения о симптомах ОИМ и инсульта относительно велика, тогда как информированность о сущности НИЗ (блок 2) достоверно ниже во всех группах. Субъективная (приверженность к контролю ФР и значение, которое люди придают этому) и объективная (приверженность к адекватному лечению и диспансеризации) приверженность к профилактике также достоверно различны в первой и второй возрастных группах, хотя в обоих случаях баллы занимают среднее положение между оценками «неуд.» и «удовл.».

Наименьшая объективная приверженность к профилактике и комплаентность отмечена в третьей группе (50 лет и старше). Эти данные свидетельствуют о том, что при планировании образовательных медико-социальных программ для населения необходим дифференциальный подход.

Необходимо делать акцент на сущности НИЗ, способах их профилактики, а также рассматривать в большей степени прикладные вопросы первичной и вторичной профилактики, нежели теоретические.

В ходе работы были получены следующие результаты:

1. Информированность населения о сущности НИЗ недостаточно высокая.
2. Приверженность населения к первичной профилактике (контроль АД, отказ от курения, правильное питание) и диспансеризации недостаточно высокая и не способствует реализации стратегии по глобальной профилактике неинфекционных заболеваний.
3. В различных возрастных группах имеются достоверные различия по информированности и приверженности к профилактике: наименьшая объективная приверженность к профилактике и комплаентность отмечается в возрастной группе старше 50 лет, в этой же группе – наименьшая информированность о сущности НИЗ; о симптомах ОИМ и инсульта лучше всего информированы респонденты в возрасте 30 – 49 лет; респонденты первой группы менее всего привержены к поиску информации о здоровье в достоверных источниках.

### Литература

1. Европейское региональное бюро // Всемирная Организация Здравоохранения URL: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/what-are-noncommunicable-diseases>.
2. Здравоохранение в России. 2015: Стат. сб./Росстат. – М., 3-46 2015. – 174 с.
3. 10 ведущих причин смертности в мире // Всемирная Организация Здравоохранения URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru/>.
4. *Мкртычева К.Б.* Биосоциальные аспекты формирования аддикции от фаст-фуда // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2015. № 4. – С.108-110.
5. Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе // Всемирная Организация Здравоохранения URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108342/2/E70041R.pdf>.
6. СМИ: Следи за пульсом // Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) URL: <https://wciom.ru/index.php?id=241&uid=114525>.
7. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире // Всемирная Организация Здравоохранения URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_rus.pdf?sequence=6](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/WHO_NMH_NVI_15.1_rus.pdf?sequence=6).
8. *Boytsov S.A., Yakushin S.S., Martsevich M.M.* Outpatient registr of cardiovascular diseases in the Ryazan region: principal tasks, experience of development and first results // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2013. №9. С. 4 – 13.
9. Стартовала всероссийская программа по предотвращению рисков сердечно-сосудистых заболеваний "Пульс жизни" // Всероссийский центр исследования общественного мнения URL: <https://wciom.ru/index.php?id=241&uid=114522>.
10. *Поликарпов Л. С., Деревянных Е.В., Яскевич Р.А.* Особенности приверженности к лечению артериальной гипертензии среди женщин пожилого возраста // Современные проблемы науки и образования. 2014. №7. С. 1 – 8.

---

**Mkrtycheva Karine Borisovna**, Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor of the Department of Economic and Social Theory; Rostov State Medical University (29, Nakhichevansky per., Rostov-on-Don, 344022, Russian Federation). E-mail: [kasya--21@mail.ru](mailto:kasya--21@mail.ru)  
**Shakhiyanov Alexander Vitalyevich**, student; Rostov State Medical University (29, Nakhichevansky per., Rostov-on-Don, 344022, Russian Federation). E-mail: [Enjelx0@gmail.com](mailto:Enjelx0@gmail.com)

**DIFFERENTIAL APPROACH TO EVALUATION OF THE INFORMATION  
OF THE POPULATION NCD, COMMITMENT TO PREVENTION AND COMPLIANCE  
(ON THE EXAMPLE OF ROSTOV-ON-DON)**

**Abstract**

*The priority direction of the fight against NCD is the global implementation of the strategy of primary prevention of these diseases. Education of the population is an important medico-social task of this strategy. However, in order to maintain the validity principle in the proposed specific methods for raising awareness, a differentiated approach is needed to assess the existing level of knowledge, to clearly formulate the goal and objectives. The study included residents of Rostov-on-Don who did not have a profile medical education. With the help of a specially developed evaluation system, the level of public awareness of NCDs, adherence to prevention and treatment was revealed. The obtained data made it possible to draw conclusions on priority directions in educating the population about the methods of implementing the global NCD prevention strategy.*

**Keywords:** *noncommunicable diseases, prevention, public awareness, diseases of the circulatory system, statistical analysis, survey, differential approach*

УДК 316.7

DOI: 10.22394/2079-1690-2018-1-2-168-174

**СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ АНАЛИЗА КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ  
В СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

**Пятицкая  
Антонина  
Васильевна** кандидат социологических наук, доцент,  
Каменский институт (филиал) Южно-Российского  
государственного политехнического университета  
(Новочеркасский политехнический институт) имени  
М.И. Платова (347800, Россия, г. Каменск-Шахтинский,  
ул. Сапрыгина, 6). E-mail: pyatitskaya@yandex.ru

**Логачева  
Екатерина  
Александровна** кандидат социологических наук, доцент,  
Каменский институт (филиал) Южно-Российского  
государственного политехнического университета  
(Новочеркасский политехнический институт) имени  
М.И. Платова (347800, Россия, г. Каменск-Шахтинский,  
ул. Сапрыгина, 6). E-mail: katys1778@ya.ru

**Аннотация**

*В представленной статье рассматриваются социальные аспекты анализа формирования корпоративной культуры в студенческой молодежной среде. Авторы статьи отмечают, что в образовательном пространстве высшей школы есть социокультурный потенциал укрепления корпоративного сознания как фактора повышения эффективности высшего образования.*

**Ключевые слова:** *социологический аспект, корпоративное сознание, корпоративная ответственность, корпоративная культура, студенческая молодежь, образовательная социокультурная среда.*

Проблематика, связанная с выявлением сущности, структуры и социальных индикаторов корпоративной культуры является предметом интереса исследователей, изучающих корпоративные отношения в современном российском обществе [1]. Но именно этот интерес и вызывает к жизни широкий диапазон представлений о понятии, претендующих на истину. В то же время само понятие, особенно социологическая его