

1) состояние информационно-разъяснительной работы среди молодежи по созданию образа семьи со стабильно зарегистрированным браком (юридические консультации, мероприятия с учащимися старших классов, студентов ССУЗов, вузов;

2) количество и разнообразие форм работы, направленных на укрепление молодой семьи;

3) содержание и эффективность материалов, направленных на воспитание семейных ценностей, размещенных в печатных и электронных СМИ;

4) уровень алкоголизации населения, в том числе молодых женщин.

Применение комплекса показателей при наличии организационной модели их получения и интерпретации позволит, по нашему мнению, получать максимально достоверную информацию о демографических процессах, которая станет основой для управленческих решений.

В статье представлены результаты социологического анализа факторов естественного воспроизводства населения региона в разрезе отдельных муниципальных образований (на примере Белгородской области). Выявлены факторы, оказывающие наиболее существенное влияние на демографическую ситуацию. Предложена методика мониторинга оценки демографической ситуации на уровне региона, включающая в себя организационный механизм и систему показателей оценки.

Ключевые слова: факторы естественного воспроизводства населения, репродуктивные установки, мониторинг оценки демографической ситуации

The organization of monitoring of demographic situation
In the region

V.P. Babintsev, M.N. Reutova

The article presents the results of sociological analysis of factors of natural reproduction of regional population from the point of view of particular municipal formations (Belgorodskaya oblast as a case study). The factors most impacting the demographic situation are determined. The technique of monitoring of assessment of demographic situation on the regional level is proposed with organizational mechanism and system of indicators included.

Key words: factors of natural reproduction of population, reproductive attitudes, monitoring of demographic situation assessment

ЛИТЕРАТУРА

1. Естественное движение населения в Белгородской области за январь—июль 2010 года // Режим доступа к изд.: http://belg.gks.ru/digital/region1/2007/edn_0710.doc
2. Решетников А. В. Медико-социологический мониторинг: Руководство. — М., 2003.
3. Численность населения Белгородской области на 1 января 2010 года // Режим доступа к изд.: <http://belg.gks.ru/digital/region1/2007/%D0%A7%D0%B8%D1%81%D0%BB2010.doc>

Поступила 11.10.11

СОЦИОЛОГИЯ ПАЦИЕНТА

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК 614.2:616-002.5-058

А. В. Мордык, Л. В. Пузырева, Т. Г. Подкопаева

СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОТНОШЕНИЕ К ЛЕЧЕНИЮ

ГОУ ВПО Омская государственная медицинская академия

Туберкулез остается серьезной глобальной проблемой современности. Изменения, происходящие в России с начала 90-х годов, привели к снижению уровня жизни широких слоев населения, что отразилось на распространении туберкулеза [3, 5].

Профилактические мероприятия дают ресурсосберегающий эффект. Однако проведение профилактической работы среди населения в значительной мере осложняется тем, что большая категория жителей городов и сел не уделяет должного внимания своему здоровью в связи с озабоченностью другими проблемами, экономическими и социальными [1, 4, 6]. Принимая во внимание рекомендации ВОЗ и предложения отечественных ученых [2], крайне важно учитывать региональные особенности социальных, экологических, эпидемиологических условий, опыт работы противотуберкулезных служб и определить оптимальную, социально значимую и экономически обоснованную систему профилактических мер для конкретной территории.

Анализ состояния лечебно-профилактической работы в медицинских учреждениях с использованием

медико-социологических методов дает возможность оценить ситуацию как в конкретном лечебном учреждении, так и в здравоохранении в целом. Таким образом, руководитель здравоохранения может использовать научно обоснованные данные социологических исследований при решении конкретных проблем.

Целью исследования было определение влияния социального статуса больных туберкулезом на их отношение к лечению.

Материалы и методы

Для изучения поставленной цели проводилось проспективное исследование в условиях бюджетного учреждения здравоохранения Омской области Клинический противотуберкулезный диспансер № 4 (БУЗОО КПТД № 4) в период с 01.04.10 по 20.04.10. Было проведено социологическое анкетирование (разработанное авторами) 200 пациентов в возрасте от 20—70 лет, находящихся на лечении в стационаре БУЗОО КПТД № 4; участники исследования расценили анкетирование как социально-адаптированное. Группу контроля составили здоровые люди. Обязательным условием для обеих групп анкетированных являлось отсутствие медицинского образования.

А. В. Мордык — д-р мед. наук, проф. каф. (amordik@mail.ru); Л. В. Пузырева — аспирант (puzireval@mail.ru); Т. Г. Подкопаева — аспирант (3812-65-30-15)

Таблица 1

Социальный портрет респондентов						
Вопрос	Больные		Здоровые		χ^2	p
	абс.	%	абс.	%		
Пол:						
мужчины	117	58,5	113	56,5	0,09	0,76
женщины	83	41,5	87	43,5		
Образование:						
начальное	9	4,5	9	4,5	13,0	0,01
среднее	61	30,5	35	17,5		
средне-специальное	90	45,0	91	45,5		
незаконченное высшее	16	8,0	27	13,5		
высшее	24	12,0	38	19,0		
Семейное положение:						
не замужем/не женат	86	43,0	57	28,5	9,8	0,00
состою в браке	101	50,5	131	65,5		
вдова/вдовец	13	6,5	12	6,0		
Профессия:						
учащийся	15	7,5	15	7,5	90,2	0,00
рабочий	45	22,5	68	34,0		
служащий	28	14,0	77	38,5		
пенсионер	17	8,5	15	7,5		
инвалид	22	11,0	4	2,0		
работаю неофициально	44	22,0	11	5,5		
не работаю	29	14,5	10	5,0		
Место проживания:						
частный дом	31	15,5	43	21,5	8,4	0,07
отдельная квартира	127	63,5	132	66,0		
коммунальная квартира	17	8,5	10	5,0		
общежитие	9	4,5	9	4,5		
нет собственного жилья	16	8,0	6	3,0		
Жилищно-бытовые условия:						
удовлетворительные	178	89,0	178	89,0	0,02	0,87
неудовлетворительные	22	11,0	22	11,0		
Наличие вредных привычек:						
нет	95	47,5	128	64,0	11,0	0,00
курение	96	48,0	66	33,0		
алкоголь	9	4,5	6	3,0		
Судимость:						
есть	52	26,0	14	7,0	24,8	0,00
нет	148	74,0	186	93,0		

Полученные данные обработаны с использованием критерия χ^2 (критическое значение при $\chi^2 = 5,8$) и p (при $p < 0,05$).

Результаты исследования и обсуждение

В основной группе (табл. 1) преобладали мужчины (58,5%) в возрасте от 30 до 39 лет (19,5%). 45% лиц имели среднее специальное образование, 50,5% состояли в браке, 22,5% имели профессию рабочего, 63,5% проживали в отдельной квартире, удовлетворительные жилищно-бытовые условия имели 89%. Отрицали судимость 74% опрошенных. Среди больных туберкулезом курильщиков было 48%, при этом выкуривали в день от 10 до 20 сигарет 27,5%. Желание избавиться от вредных привычек отметили 43% пациентов.

Среди респондентов контрольной группы (здоровые) также преобладали мужчины — 56,5% ($\chi^2 = 0,09$; $p = 0,76$) в возрасте от 30 до 39 лет ($\chi^2 = 15,1$; $p = 0,00$). 45,5% здоровых опрошенных имели среднее специаль-

ное образование ($\chi^2 = 13,0$; $p = 0,01$), 65,5% состояли в браке ($\chi^2 = 98,0$; $p = 0,00$), 38,5% были служащими ($\chi^2 = 90,2$; $p = 0,00$), 66% проживали в отдельной квартире ($\chi^2 = 8,4$; $p = 0,07$) и 89% имели удовлетворительные жилищно-бытовые условия ($\chi^2 = 0,02$; $p = 0,87$).

Не имел судимость 93,3% опрошенных контрольной группы ($\chi^2 = 24,8$; $p = 0,00$). Среди лиц, ранее не болевших туберкулезом, наличие вредных привычек отрицали 64% респондентов ($\chi^2 = 11,0$; $p = 0,00$; см. табл. 1).

Большинство больных туберкулезом (34%) на момент опроса имели доход от 5 до 10 тыс. рублей на одного человека в месяц. Среди здоровых такой же доход указали 37,5% опрошенных ($\chi^2 = 40,8$; $p = 0,00$). На вопрос, как вы оцениваете свое материальное положение за последний год, до заболевания, 44,5% больных ответили, что денег в основном хватало, но покупка дорогих вещей (мебель, бытовая техника) требовала длительного накопления. Так же ответили 57,5% лиц контрольной группы ($\chi^2 = 15,9$; $p = 0,00$). В настоящее время материальное положение больных ухудшилось,

Таблица 2

Отношение больных туберкулезом к лечению в стационаре

Вопрос	Количество ответивших	
	абс.	%
По какой причине вы бы прервали лечение в стационаре?		
Считаю себя здоровым	45	22,5
Предпочитаю вернуться к привычному образу жизни	27	13,5
Вынужден зарабатывать на жизнь (нет больничного листа)	75	37,0
Не удовлетворен условиями пребывания в стационаре	24	12,0
Нет таких причин	29	14,5
Что вам не нравится в стационаре?		
Все устраивает	25	11,5
Много людей в палате	57	28,5
Плохое кормление	4	2,0
Плохое лечение	1	0,5
Нет условий для отдыха	19	9,5
Нет условий для прогулок	18	9,0
Отказываюсь отвечать	34	17,0
Другое (подписывали сами пациенты)	42	21,0
не устраивает общий туалет	13	6,5
не отпускают домой	29	14,5

35,5% пациентов сообщили, что денег хватало только на еду и одежду ($\chi^2 = 51,6$; $p = 0,00$).

При изучении отношения пациента к своему заболеванию и к себе были получены следующие ответы (табл. 2). На вопрос, по какой причине вы бы прервали лечение в стационаре, были получены следующие ответы: считают себя здоровыми 22,5%; предпочитают вернуться к привычному образу жизни 13,5%. Некоторые респонденты по собственному желанию уточняли в анкете условия своего труда и характер его изменения. Они работали в частных фирмах без оформления официальной документации или имели сезонные, нестабильные заработки. Часть больных (37%) хотели бы прервать лечение в стационаре, так как вынуждены зарабатывать на жизнь (нет больничного листа). Не удовлетворены условиями пребывания в стационаре 12%. Не было причин для прерывания стационарного лечения у 14,5% больных туберкулезом.

На вопрос в анкете, что не нравится в стационаре, 28,5% опрошенных ответили, что недовольны большим количеством соседей по палате; устраивало все 11,5% пациентов, отказались отвечать 17% опрошенных. Плохое питание отметили 2%, а плохое лечение — только 0,5% больных (см. табл. 2).

Находясь в стационаре в течение длительного времени, хотели бы получать внимание медицинского персонала 38,5% пациентов, в группе здоровых этот показатель выше — 43,5% ($\chi^2 = 4,5$; $p = 0,3$). Материальную помощь хотят получать 33,5% больных, в группе контроля — 24,5% опрошенных. Из видов социальной помощи более 50% опрошенных в обеих группах назвали получение денежных средств. В советах психолога нуждаются 15,5% больных и здоровых, в советах юриста — 5% больных и 9% здоровых ($\chi^2 = 14,7$; $p = 0,00$) (табл. 3).

Таблица 3

Виды помощи, необходимые респондентам

Вопрос	Больные		Здоровые		χ^2	p
	абс.	%	абс.	%		
Что бы вы хотели получить, находясь в стационаре в течение длительного времени?						
Внимание медицин-ского персонала	77	38,5	87	43,5	4,5	0,3
Дополнительное питание	11	5,5	14	7,0		
Материальную по-мощь	67	33,5	49	24,5		
Помощь друзей	9	4,5	13	6,5		
Ничего	36	18,0	37	18,5		
Какую социальную помощь вы хотите получить?						
Набор продуктов	13	6,5	6	3,0	14,7	0,00
Средства личной гигиены	5	2,5	0	0		
Одежда/обувь	1	0,5	0	0		
Советы юриста	10	5,0	18	9,0		
Советы психолога	31	15,5	31	15,5		
Деньги	101	50,5	113	56,5		
Ничего	36	18,0	32	16,0		
Другое (подписыва-ли сами больные):						
дом инвалидов	2	1,0	0	0		
возможность рабо-тать	1	0,5	0	0		

Болезнь изменила образ жизни больных туберкулезом. Изменение социального статуса в связи с заболеванием отметили 73% опрошенных (табл. 4). Из них 20,5% потеряли работу, 10,5% стали инвалидами по туберкулезу, у 7% ухудшились отношения в семье; изменение социального положения отметили 19% опрошенных. При желании пациент мог детализировать свой ответ, уточнить некоторые важные с его точки зрения подробности. Так, 6% указали, что их не навещают родственники, а 6,5% больных стыдятся своего заболевания и скрывают, что находятся на лечении.

Большинство больных туберкулезом — 57% считают, что помочь им вылечиться должен врач. Согласно сами себе помочь 12%, а 16,5% опрошенных готовы сотрудничать с врачом. 30,5% больных туберкулезом хотят вылечиться в течение года, 30% — в течение полугода, а не задумывались об этом 11,5% респондентов. Хотят получить инвалидность по туберкулезу 12%, не желают иметь инвалидность 77%. В то же время не знают ответа на этот вопрос 11% пациентов. Среди больных туберкулезом доверяют лечащему врачу 82% опрошенных.

Выводы

1. Лица, включенные в исследование, были неплохо адаптированы в обществе, большинство из них имели среднее специальное образование, средний уровень материального положения. Однако у пациентов противотуберкулезных учреждений уровень доходов снижался после выявления заболевания. Больные туберкулезом достоверно чаще имели вредные привычки и были судимы.

2. Большинство (85,5%) больных туберкулезом хотели прервать лечение в стационаре из-за необходи-

Таблица 4

Изменение социального статуса у больных туберкулезом

Вопрос	Количество ответивших	
	абс.	%
Изменение социального статуса в связи с заболеванием туберкулезом?		
Не изменился	54	27,0
Потерял работу в связи с туберкулезом	41	20,5
Стал инвалидом по туберкулезу	21	10,5
Социальное положение улучшилось	4	2,0
Ухудшились отношения в семье	14	7,0
Социальное положение ухудшилось	38	19,0
Пока неясно	3	1,5
Другое (подписывали сами пациенты)	25	12,5
не ходят родственники	12	6,0
стыдно, скрываю, что нахожусь в стационаре	13	6,5

мости зарабатывать. Ввиду ухудшения материального положения четверть пациентов нуждались в материальной помощи. Более 50% больных туберкулезом предпочитали получать материальную помощь в виде денежных средств.

3. Социальная изоляция и социальные последствия заболевания характерны почти для всех больных туберкулезом легких: ухудшение отношения окружающих и родственников, условий труда, изменение семейного положения, нарушение из-за болезни жизненных планов.

4. Находясь в стационаре в течение длительного времени, пациенты остро нуждались во внимании медицинского персонала, при этом их не устраивало большое количество людей в палате. Около одной трети пациентов понимали, что лечение туберкулеза будет длительным, предположительно в течение года. Большая часть больных доверяли лечащему врачу, считая, что излечение заболевания зависит не от них самих, а только от лечащего врача.

Изучали влияние социального статуса больных туберкулезом на их отношение к лечению. Установлено, что у пациентов

противотуберкулезных учреждений уровень доходов снижался после выявления заболевания. В связи с этим более 50% больных хотели бы в качестве материальной помощи получать денежные средства. Социальные последствия заболевания выявлены почти у всех больных туберкулезом: ухудшение отношения окружающих и родственников, изменение условий труда и семейного положения, нарушение из-за болезни жизненных планов. Среди больных туберкулезом доверяют лечащему врачу 82% опрошенных. Однако большинство (85,5%) больных туберкулезом хотят прервать лечение в стационаре.

Ключевые слова: туберкулез, социальный статус, социальные последствия

The social status of patients of tuberculosis dispensary and its impact on attitude to treatment

A.V. Mordyk, L.V. Puzyryeva, T.G. Podkopayeva

The article explains the impact of social status of TBC patients on their attitude to treatment. It is established that after the disease was diagnosed in patients of TBC medical institutions the level of their income decreased. As a result of this more than 50% of patients wished receive the material aid in the form of monetary funds. The social aftermaths of TBC are established in almost all TBC patients — deterioration of attitude of entourage and relatives, changes in work conditions and marital status, failure in life plans. According the sociological survey 82% of TBC patients trust their physician, though 85% wish to interrupt the hospital treatment.

Key words: tuberculosis, social status, social aftermaths

ЛИТЕРАТУРА

1. Богородская Е. М. Пути совершенствования организации лечения больных туберкулезом: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2009.
2. Глумная Т. В. Влияние демографических, медицинских и социальных факторов на смертность больных туберкулезом: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2008.
3. Овсянкина Е. С., Губкина М. Ф. // Пробл. туб. — 2005. — № 3. — С. 12—14.
4. Решетников А. В. Социология медицины: Руководство. — М., 2010.
5. Свистельник А. В. Пути повышения эффективности и результативности противотуберкулезной деятельности с позиции системного анализа: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2009.
6. Третьяков Г. В. Совершенствование технологии управления фтизиатрической службой агропромышленной территории Западной Сибири с помощью программно-целевого планирования: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Екатеринбург, 2008.

Поступила 30.12.10

Е. Ю. Абриталин¹, Н. В. Федоров²

СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ

¹Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова; ²СПбГУЗ Городская поликлиника № 60, Санкт-Петербург

Введение

По разным эпидемиологическим данным, 4—10% населения в мире страдают депрессивными расстройствами [14, 18]. При этом, несмотря на революционирующие успехи современной психофармакологии, 19—34% пациентов остаются резистентными к лечению современными антидепрессантами [5, 18]. Ввиду тяжести заболевания многие из таких больных нередко практически "вычеркну-

ты" из полноценной жизни по разным позициям [6, 9], однако целью лечебного процесса является не только купирование отдельных психопатологических симптомов, но и улучшение качества жизни больных [1, 3].

Уровень социальной адаптации традиционно исследуют в основных сферах жизнедеятельности, к которым относятся профессиональная область, семья и межличностные отношения, быт и досуг, особенности индивидуальных и общественных ценностей [10, 11]. Несмотря на имеющиеся в литературе данные по исследованию социальной адаптации и качества жизни

Е. Ю. Абриталин — канд. мед. наук, докторант (abritalin@rambler.ru); Н. В. Федоров — врач-психиатр (7921-951-39-22)