



КИЇВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ СОЦІОЛОГІЇ KIEV INTERNATIONAL INSTITUTE OF SOCIOLOGY

Вул.Волоська 8/5, Київ, 04070, Україна; тел. /факс (+38 044) 537-3376, ел-пошта: office@kiis.com.ua
8/5 Voloska St, Kyiv, 04070, Ukraine; phone/fax (+38 044) 537-3376, e-mail: office@kiis.com.ua
www.kiis.com.ua

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Соціологічні дослідження здоров'я дозволяють розв'язати такі основні завдання:

- Вимірювання показників, які неможливо виміряти статистичним методом (*наприклад, користування контрацепцією, вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління тощо*)
- Вивчення соціальних факторів, що впливають на здоров'я, – соціальний статус, стиль життя тощо
- Вплив здоров'я на рівень життя
- Дослідження тих, хто не користується офіційною медициною (*наприклад, нелегальні аборти*)
- Можливість використання якісних методів (фокус-групи, включене спостереження тощо)

КМІС є одним з лідерів у проведенні досліджень здоров'я і одним з перших почав виконувати загальнонаціональні проекти. Найбільші дослідження здоров'я, проведені КМІС, такі:

Загальнонаціональні:

- Дослідження матерів та дітей в Україні (1996)
- Репродуктивне здоров'я жінок України (1999)
- Здоров'я та добробут в перехідних суспільствах (2000)
- Психічне здоров'я населення України (2002)

Регіональні:

- Неформальні виплати в медицині (1999)
- Опитування про материнство, аборт та безпліддя в Одесі (1999)
- Довготривалі наслідки впливу Чорнобильської аварії на психічне здоров'я (2005)
- Оперативне соціокультурне дослідження користування презервативами серед учнівської молоді Вінницької області (2006)

Окремо варто виділити дослідження, пов'язані з тематикою ВІЛ/СНІД, хоча ця проблема перестала бути суто медичною і стає дедалі більше соціальною. У доробку КМІС такі основні дослідження з цього питання:

- Експертні інтерв'ю з представниками груп ризику та НДО, що працюють у сфері проблем ВІЛ/СНІД (2003)
- Молодь Києва і проблеми профілактики ВІЛ/СНІД (2003)
- Якісне дослідження ризикованої поведінки української молоді (2003-2004)
- Оцінка чисельності груп населення з високим ризиком інфікування ВІЛ (2005)
- Якісне дослідження чоловіків, що мають секс з чоловіками (2005)
- Тестування Протоколу добровільного консультування і тестування (2006-2007)
- Молодь та ВІЛ/СНІД: знання та поведінка (2007)
- Дослідження вразливості людей, що живуть з ВІЛ/СНІД (2007)

Деякі результати досліджень здоров'я, проведених КМІС

Репродуктивне здоров'я жінок України (1999)

Опитано 7129 жінок репродуктивного віку (15-44). Вибірка репрезентативна для України.

Основні теми, охоплені дослідженням:

- Історія вагітностей
 - Аборти
 - Контрацепція
 - Безпліддя
 - Захворювання, що передаються статевим шляхом
- Майже половина (47,2%) усіх вагітностей, що мали місце протягом 1994-1999 років, закінчилась штучним перериванням (абортом). Народженням живої дитини завершилися 45,3% вагітностей.
 - Лише 43,6% вагітностей опитаних жінок, що були у них з 1994 по 1999 рік, були запланованими, в той час як 16,6% вагітностей виявилися несвоечасними (жінки планували завагітніти, але пізніше), а 37,5% – взагалі небажаними.
 - 17,2% заміжніх жінок, котрі не планують мати більше дітей, при цьому не використовують жодного методу чи засобу контрацепції. Решта 42,1% користуються сучасними контрацептивами (внутрішньоматкові спіралі, презервативи, оральні контрацептиви тощо), а 40,7% все ще віддають перевагу традиційним методам запобігання вагітності, насамперед, перериванню статевого акту та періодичному утриманню (календарний (біологічний) метод).

Здоров'я та добробут в перехідних суспільствах

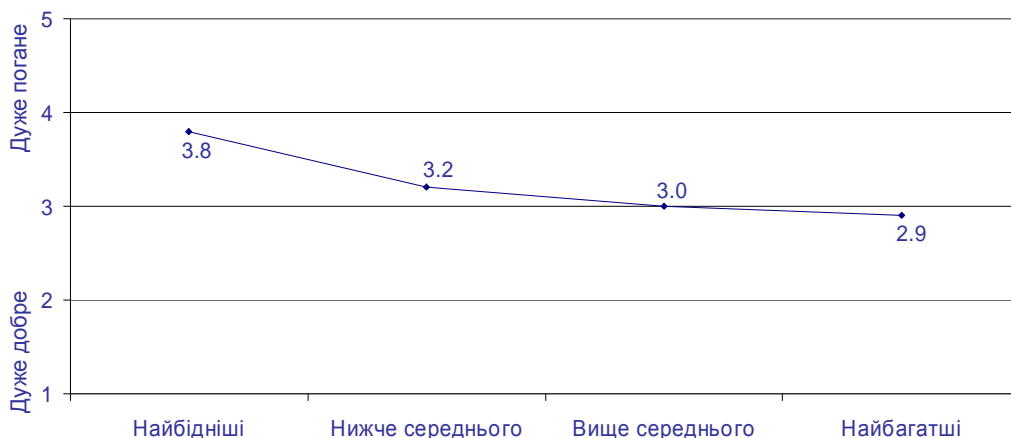
Проведено опитування у 806 домогосподарствах України, де опитано 1844 дорослих та заповнені анкети на 449 дітей віком до 15 років. Вибірка репрезентативна для України.

Для визначення зв'язку між оцінкою стану здоров'я та добробутом був побудований індекс добробуту, який враховував доходи та витрати домогосподарства, житлові умови, наявність предметів тривалого користування в домогосподарстві та наявність автомобіля. Отриманий індекс був розділений на 4 групи: найбідніші, з добробутом нижче середнього, з добробутом вище середнього та найзаможніші.

За індекс здоров'я взяті відповіді на запитання про самооцінку здоров'я, де 1 означає «дуже добре», а 5 означає «дуже погане».

Таким чином, дослідження підтвердило, що більш заможні оцінюють стан свого здоров'я вище, тобто вищий рівень добробуту дає змогу краще дбати про своє здоров'я.

Індекс здоров'я та добробуту



Психічне здоров'я населення України

Опитано 4725 респондентів віком 18 років і старше. Вибірка репрезентативна для України.

Основні теми, охоплені дослідженням:

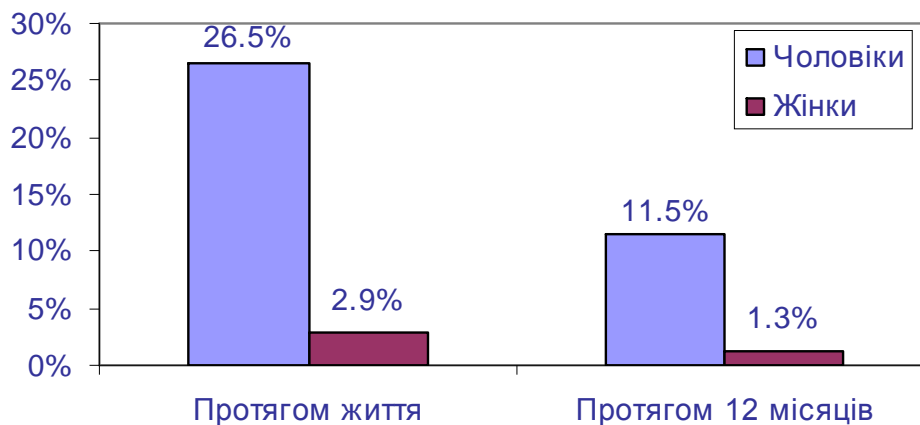
- Депресія
- Панічні розлади
- Соціальна фобія
- Агорафобія
- Генералізований тривожний розлад
- Неврастенія
- Періодичні приступи люті
- Самогубство
- Вживання алкоголю та наркотиків
- Посттравматичний стресовий синдром

В даній презентації будуть представлені лише деякі знахідки стосовно таких розділів дослідження, як алкоголізм та депресія.

Питання **алкоголізму** розглядалось у термінах зловживання алкоголем (визначалось як постійне вживання протягом 12 місяців і більше, незважаючи на фізичну небезпеку, арешти за поведінку під впливом алкоголю чи серйозні бійки під впливом алкоголю) та алкогольної залежності (визначалась як звикання (потрібно більше задля ефекту), похмілля (потреба в алкоголі зранку), постійне бажання алкоголю, неможливість відмовитись, порушення повсякденної діяльності задля випивки, що тривали понад 12 місяців).

- Алкоголізм – найбільш поширений розлад серед чоловіків України, з яким впродовж життя стикались 26,5% з них.

Поширеність алкоголізму



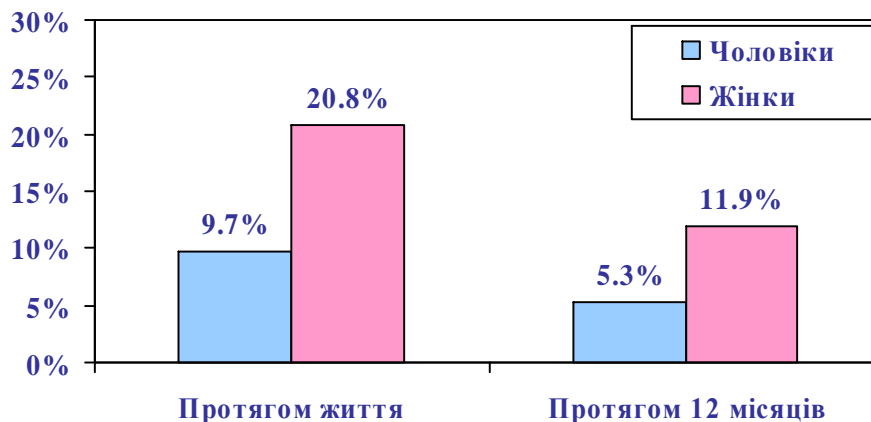
- На відміну від жінок, для яких проблема алкоголю найактуальніша в молоді роки, а далі з віком скорочується, серед чоловіків ця проблема найбільше зачіпає середні вікові групи (25-49 років), тобто найбільш працездатну їх частину.

- У порівнянні з Європейськими країнами, показник алкоголізму серед чоловіків України є майже втричі вищим (9,3% проти 26,5%).
- Факторами ризику для алкоголізму в Україні виявилися:
 - Бути розлученим чоловіком з низькою освітою, мати достатню фінансову забезпеченість, палити та перебувати в депресії.

Депресія визначалась як одночасна наявність 5 з 9 симптомів (пригнічений настрій переважну частину дня, втрата інтересу, втрата або додавання у вазі, проблеми зі сном, загальмованість, втома та втрата енергії, відчуття провини або нікчемності, проблеми з концентрацією, суїцидальні думки) протягом принаймні 2 тижнів переважну частину дня практично щодня та зниження активності, не пов'язані з вживанням медикаментів або хворобою та не пов'язані з нещодавною травматичною подією.

- Найбільше від депресії потерпають люди старшого віку, і це не залежить від статі.
- Депресія є основним розладом, з яким впродовж життя стикаються жінки. Симптоми депресії були відмічені у 20,8% з них.

Поширеність депресії



- Частка жінок, котрі страждали від депресії коли-небудь в своєму житті, незначно вища в Україні порівняно з Європою (18,3% проти 16,5%), тоді як відповідна частка жінок, які мали цю проблему впродовж року, що передувало опитуванню, у нас вдвічі більша (10,6% проти 5,0%).
- Таким чином, факторами ризику для депресії в Україні є:
 - Бути жінкою старшого віку чи пенсіонеркою, вдовою або розлученою, з низьким рівнем освіти, бідною, при цьому палити та вживати алкоголь
- Варто також вказати на захисні фактори, які допомагають долати цю проблему. Ними виявилися:
 - Бути студентом або мати вищу освіту, мати добре фізичне здоров'я та кращу соціальну підтримку

Моніторинг самооцінки стану здоров'я населенням України.

Протягом 1995-2006 років КМІС періодично відстежував самооцінку стану здоров'я населення шляхом включення відповідного запитання до своїх омнібусів (загальнонаціональна вибірка в 2000 респондентів). Цей моніторинг показує, що самооцінка стану здоров'я почала зростати з 2001 року, тоді як до цього повільно скорочувалась.

Як би Ви оцінили своє здоров'я?

