Journal of Health Development
e2663-1776

Төл мақала

Жамбыл облысы халқының туберкулез жайлы хабардарлық деңгейін бағалау: Сауалнама нәтижелері

Сәрсембекова Н. Қ. [1*], Беисбекова А.К. [2], Байсынов Н.Б. [3]

[1] Магистрант, Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан
[2] Нутрициология кафедрасының қауымдастырылған профессоры, С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан
[3] Магистрант, Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан
* Хат-хабаршы авторы: nuraysarsembekova@gmail.com

Received: September 24, 2025
Revised: October 28, 2025
Accepted: November 11, 2025
Published: December 24, 2025

Citation: Nuray Sarsembekova, Arailym Beisbekova, Nurlan Baisynov. Zhambyl oblysy halkynyn tuberkulez zhajly habardarlyk dengejin bagalau: Saualnama natizheleri (Assessment of the Level of Public Awareness about Tuberculosis in the Zhambyl Region: Results of a Survey) [in Kazakh]. J Health Dev. 2025, 60 (7), jhd039. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd039

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Түйіндеме

Зерттеудің мақсаты – сауалнама нәтижелері негізінде Жамбыл облысы тұрғындарының туберкулез туралы хабардарлық деңгейін сандық көрсеткіштермен бағалау және оның әлеуметтік-демографиялық факторлармен байланысын анықтау. Жалпы саны 615 респонденттің қатысуымен құрылымдық сауалнама арқылы көлденең кесінділі сипаттамалық зерттеу жүргізілді. Айнымалылар арасындағы байланыстарды анықтау үшін Пирсон χ^2 критерийі және номиналды ассоциация өлшемдері қолданылды. Респонденттердің көпшілігі әйелдер (82,0%) және қала тұрғындары (55,1%) болды. Туберкулез туралы жалпы ақпарат деңгейі жоғары болды (96,1%). Көпшілігі (79,8%) ауа арқылы берілуін дұрыс анықтады, бірақ кейбір қате түсініктер сақталды: 7,0% – қан арқылы, 4,6% тағам немесе су арқылы беріледі деп есептеді. Барлық негізгі симптомдарды тек 42,1% ғана анықтады, ал 76,9% туберкулез емделетінін білді. Ақпараттың негізгі көздері интернет/әлеуметтік желілер (46,7%) және денсаулық сақтау қызметкерлері (41,8%) болды. Білім деңгейі мен туберкулездің берілу жолдары туралы ақпарат арасындағы статистикалық маңызды, бірақ әлсіз байланыс анықталды (χ^2=25,744; p=0,041; η=0,171). Жалпы ақпарат деңгейі жоғары болғанымен, туберкулез берілу жолдары туралы қате түсініктер сақталуда. Бұл нәтижелер аймақтық денсаулық білімін арттыру және туберкулездің алдын алу үшін мақсатты коммуникациялық стратегияларды әзірлеу қажеттілігін көрсетеді.

Түйін сөздер: туберкулез, ақпараттану, сауалнамалар, сұрақнамалар.

1. Кіріспе

Туберкулез (ТБ) – *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) бактериясымен қоздырылатын, аэрогенді жолмен берілетін, алдын алуға және көптеген жағдайларда толық емдеуге болатын, әлемдік деңгейде сырқаттанушылық пен өлім-жітімнің жетекші себептерінің бірі болып табылатын жұқпалы ауру [1-3].

ТБ-дің алдын алу бүгінгі күні жаһандық деңгейдегі өзекті мәселе болып табылады, өйткені аурудың жұқпалылығы жоғары, ал кедейшілік, халықтың шамадан тыс шоғырлануы және қоғамдық денсаулық сақтау инфрақұрылымының жеткіліксіз дамуы оның таралуына қолайлы жағдай туғызады [4]. Шынында да, ТБ-дің ең жоғары таралу деңгейі байқалатын аймақтарда қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінің ресурстары жеткіліксіз. Ал ресурстық тұрғыдан қамтамасыз етілген өңірлерде ТБ сирек кездесетіндіктен, көптеген медициналық қызметкерлер бұл аурудың клиникалық ерекшеліктерімен жеткілікті дәрежеде

таныс емес және оның диагностикасы мен емдеу тәжірибесінде шектеулер байқалады [5,6]. Барлық ТБ жағдайларының шамамен 2/3-сі небәрі сегіз елдің үлесіне тиесілі, олардың басым бөлігінде шектеулі ресурстарға байланысты денсаулық сақтау жүйелері айтарлықтай жүктемеге ұшыраған [7,8].

2023 жылғы деректер бойынша, COVID-19 пандемиясымен байланысты үш жылдық уақытша төмендеуден кейін, ТБ бір қоздырғыштан туындайтын инфекциялық аурулар ішінде өлім-жітімнің жетекші себебі ретінде қайта тіркелді. ТБ-ден болған өлім-жітім көрсеткіші адамның иммунтапшылық вирусы инфекциясы және жұқтырылған иммунтапшылығының синдромы (АИТВ/ЖИТС) салдарынан қайтыс болғандардан шамамен екі есеге жоғары болды. Әлемде жыл сайын 10 миллионнан астам адам ТБ-ға шалдығады, ал 2021 жылдан бері сырқаттанушылық деңгейінің тұрақты өсімі байқалуда [9]. Болжамдарға сәйкес, қазіргі уақытта әлем халқының шамамен ¼-і *M. tuberculosis* бактериясын жұқтырған, ал олардың 5-10%-ында өмір бойы ТБ ауруының дамуы мүмкін. [10,11].

2014 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясы ТБ-бен күрестің жаңа кезеңін бастаған маңызды құжат – Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымының «ТБ жою стратегиясын» қабылдады. Бұл стратегияның басты бағыттарының бірі – 2030 жылға дейін ТБ-ге шалдығу көрсеткішін 80% төмендету болып табылады. 2035 жылға қарай ТБ-бен күрестің басты мақсаты – аурудан болатын өлім-жітімді 95%-ға және ТБ-дің жаһандық сырқаттанушылық деңгейін 90%-ға төмендету болып табылады [12-14]. Аталған мақсат Біріккен Ұлттар Ұйымының Тұрақты даму саласындағы үшінші мақсатына сәйкес келеді. Бұл құжатта халық денсаулығын нығайту мен өмір сүру ұзақтығын арттыру үшін негізгі индеттердің, соның ішінде ТБ-дің жаһандық таралуын тоқтату міндеті қойылған [15].

Қазақстан Республикасында ТБ-дің эпидемиологиялық ахуалы, оның таралуы мен дәріге төзімді түрлерінің пайда болуы елдің денсаулық сақтау жүйесінің ең маңызды мәселелерінің бірі болып табылады. Қазақстан ТБ-дің дәріге тұрақты және рефрактерлі түрлерінің (MDR/RR-TB) жоғары таралуы бар 30 мемлекеттің қатарына енгізілген. Бұл жағдай елімізде ТБ мәселесінің әлі де өзекті екенін көрсетеді [9].

Зерттеулер көрсеткендей, төмен және орташа табысы бар елдерде ТБ-бен ауыратын науқастарда қоздырғыштар, жұғу жолдары, сонымен қатар денсаулыққа қатысты теріс көзқарастар мен мінез-құлық бойынша білімде айтарлықтай дефицит байқалады [16].

ТБ-ді әлемдік деңгейде және республикалық, өңірлік деңгейлерде алдын алу және басқару тиімділігі тұрғындардың осы ауру туралы хабардарлық деңгейіне тікелей байланысты. Халықтың ТБ симптомдары, жұғу жолдары, қауіп-қатер факторлары және алдын алу шаралары туралы жеткілікті білімге ие болуы аурудың ерте анықталуына, медициналық көмекке жүгіну мінез-құлқының жақсаруына және емдеу режимін сақтау деңгейінің артуына ықпал етеді [17,18]. ТБ-бен ауыратын науқастардың медициналық көмекке жүгінуінде кешігу ауруды басқару мен емдеу нәтижесіне теріс әсер етуі мүмкін [19].

Тұрғындардың ТБ-дің симптомдары, жұғу жолдары және ТБ-дің берілуі туралы қате түсініктері жөніндегі білімдері олардың медициналық көмекке жүгіну мінез-құлқына айтарлықтай әсер етіп, қоғамдық денсаулық сақтау бағдарламаларының тиімділігін төмендетеді. Сондықтан қоғамды ТБ жайлы ақпараттандыру, алдын алу шаралары бойынша білім беру науқандарын жүргізу және медициналық қызметтерге қолжетімділікті арттыру қазіргі таңда ауруды бақылау мен басқаруда аса маңызды болып табылады. Мұндай шаралар тұрғындардың хабардарлығын арттыруға ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік стигма мен қорқынышты азайтуға, сондай-ақ ТБ-мен күресте кешенді, нәтижелі саясат жүргізуге мүмкіндік береді [20-22].

Зерттеудің мақсаты - сауалнама нәтижелері негізінде Жамбыл облысы тұрғындарының ТБ туралы хабардарлық деңгейін сандық тұрғыда бағалау және әлеуметтік-демографиялық факторлармен байланысын анықтау.

2. Зерттеу әдістері мен материалдары

Бұл зерттеу қималы сипаттамалық зерттеу дизайны бойынша жүргізілді. Зерттеуге барлығы 615 респондент қатысты. Қатысушылар кездейсоқ іріктеу әдісімен таңдалды және сауалнама толтыруға ерікті түрде келісім берді.

Сауалнама бірнеше блоктан тұрды: демографиялық деректер (жасы, жынысы, тұратын жері, білімі), ТБ туралы хабардарлық деңгейі, аурудың жұғу жолдары мен негізгі симптомдары, алдын алу шаралары, вакцинация және

флюорографиядан өту тәжірибесі, ақпарат көздері және медициналық дереккөздерге сенім.

Зерттеу жүргізу тәртібі

Сауалнама анонимді түрде жүргізілді. Әрбір қатысушыға зерттеу мақсаты түсіндіріліп, жеке деректердің құпиялығы қамтамасыз етілді. Жиналған деректер IBM SPSS Statistics бағдарламасының 26-нұсқасы көмегімен өңделді.

Этикалық аспектілер

Зерттеу барысында барлық қатысушылардан сауалнамаға қатысуға ерікті келісім алынды. Жеке деректер құпия сақталды және зерттеу Хельсинки декларациясының негізгі қағидаттарына сәйкес жүргізілді. Зерттеу хаттамасы Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университетінің Жергілікті этикалық комиссиясының отырысында бекітілген.

3. Нәтижелер

Жасы бойынша респонденттердің ең үлкен үлесін 46-55 жас аралығындағы азаматтар құрады (29,6%). Одан кейін 36-45 жастағылар – 20,5%, 18-25 жастағылар – 19,2%, 26-35 жастағылар – 16,6%, ал 56 жастан асқан адамдар – 14,1% болды. Жыныстық құрамына тоқталсақ, қатысушылардың басым бөлігі әйелдер – 82,0%, ал ерлер – 18,0%. Тұрғылықты жері бойынша респонденттердің 55,1% қалада, 44,9% ауылдық жерде тұратынын көрсетті. Білім деңгейін талдау барысында қатысушылардың 45,9%-ы жоғары білімді, 33,5%-ы орта арнаулы, 19,2%-ы орта білімді, ал 1,5% басқа білім санатына жататыны анықталды. ТБ туралы хабардарлық деңгейі өте жоғары болды – 96,1% респондент бұл ауру жайлы білетінін айтты. ТБ-дің берілу жолдары бойынша дұрыс жауап бергендердің үлесі басым: 79,8% – «ауа-тамшы жолымен» деп көрсетті. Алайда қате пікірлер де кездесті: 7,0% – «қан арқылы», 4,6% – «тағам мен су арқылы», 4,1% – «лас қол арқылы» деп ойлады. Аурудың негізгі белгілерін білу сұрағында респонденттердің 42,1% барлық нұсқалар дұрыс екенін көрсетті, ал 41,1% басты белгі ретінде «екі аптадан астам жөтелді» атады. Қалғандары: салмақ жоғалту (7,0%), дене қызуының көтерілуі (4,6%), шаршағыштық (1,5%). ТБ-дің емделу мүмкіндігі туралы респонденттердің көпшілігі (76,9%) оң пікір білдірді. Сонымен қатар 19,3% білмейтінін, ал 3,7% емделмейді деп санайтынын айтты. Алдын алу шаралары бойынша ең жиі аталғаны вакцинация болды (50,1%). Бұдан бөлек 31,7% жеке гигиена, 14,8% ауырғандармен араласпау, 3,4% бөлмелерді желдетуді атады. Сауалнамаға қатысушылардың көпшілігі (81,3%) БЦЖ екпесін алғанын айтты, 3,9% екпе алмағанын, ал 14,8% есінде жоқ екенін көрсетті. Флюорографиядан өту көрсеткіші өте жоғары болды – 91,4% респондент тұрақты түрде өтетінін мәлімдеді. Ақпараттың қолжетімділігіне баға беру барысында респонденттердің 56,1% жеткілікті деп есептесе, 14,3% жеткіліксіз екенін айтты, ал 29,6% жауап беруге қиналды. Ақпарат көздері ішінде интернет пен әлеуметтік желілер бірінші орында тұрды (46,7%). Бұдан кейін дәрігер немесе емхана (41,8%), туыстар мен таныстар (6,3%), теледидар мен газеттер (5,2%) көрсетілді. Медициналық дереккөздерге сенім деңгейі жоғары екені байқалды: 62,9% толық сенетінін, 31,9% жартылай сенетінін, 5,2% сенбейтінін мәлімдеді (1-кесте).

Кесте 1 – Респонденттердің әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары және ТБ бойынша хабардарлығы (n = 615)

Айнымалылар	Сипаттамалар/ санаттар	Жиілік	Пайыз	Валидті пайыз	Жинақталған пайыз
Жасы	18-25	118	19,2	19,2	19,2
	26-35	102	16,6	16,6	35,8
	36-45	126	20,5	20,5	56,3
	46-55	182	29,6	29,6	85,9
	56 және одан жоғары	87	14,1	14,1	100,0
Барлығы		615	100,0	100,0	
Жынысы	Ер	111	18,0	18,0	18,0
	Әйел	504	82,0	82,0	100,0
Барлығы		615	100,0	100,0	
Тұрғылықты жері	Қала	339	55,1	55,1	55,1
	ауыл	276	44,9	44,9	100,0
Барлығы	615	100,0	100,0		

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd039

1 кестенің жалғасы – Респонденттердің әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары және туберкулез бойынша хабардарлығы (n = 615)

Айнымалылар	**Сипаттамалар/ санаттар**	**Жиілік**	**Пайыз**	**Валидті пайыз**	**Жинақталған пайыз**
Білімі	Орта	118	19,2	19,2	19,2
	Орта арнайы	206	33,5	33,5	52,7
	Жоғары	282	45,9	45,9	98,5
	Басқа	9	1,5	1,5	100,0
Барлығы		615	100,0	100,0	
Хабардарлық	Иә	591	96,1	96,1	96,1
	Жоқ	24	3,9	3,9	100,0
Барлығы		615	100,0	100,0	
Жұғу жолдарын білу	Ауа-тамшы жолымен	491	79,8	79,8	79,8
	Лас қол арқылы	25	4,1	4,1	83,9
	Тағам мен су арқылы	28	4,6	4,6	88,5
	Тұқым қуалайды	17	2,8	2,8	91,2
	Қан арқылы	43	7,0	7,0	98,2
	Жәндіктер арқылы	11	1,8	1,8	100,0
Барлығы		615	100,0	100,0	
Симптомдарды білу	2 аптадан астам жөтел	253	41,1	41,1	41,1
	Салмақ жоғалту	43	7,0	7,0	48,1
	Шаршағыштық	9	1,5	1,5	49,6
	Дене қызуының көтерілуі	28	4,6	4,6	54,1
	Белгілердің болмауы	7	1,1	1,1	55,3
	Дұрыс жауап жоқ	16	2,6	2,6	57,9
	Барлық нұсқалар дұрыс	259	42,1	42,1	100,0
Барлығы		615	100,0	100,0	
Емделу мүмкіндігі	Иә	473	76,9	76,9	76,9
	Жоқ	23	3,7	3,7	80,7
	Білмеймін	119	19,3	19,3	100,0
Барлығы		615	100,0	100,0	
Алдын алу	Вакцинация	308	50,1	50,1	50,1
	Жеке гигиенаны сақтау	195	31,7	31,7	81,8
	Бөлмелерді желдету	21	3,4	3,4	85,2
	Ауырғандармен араласпау	91	14,8	14,8	100,0
Барлығы		615	100,0	100,0	
БЦЖ екпесінің салынуы	Иә	500	81,3	81,3	81,3
	Жоқ	24	3,9	3,9	85,2
	Есімде жоқ	91	14,8	14,8	100,0
Барлығы		615	100,0	100,0	
Флюорографиядан өту	Иә, тұрақты	562	91,4	91,4	91,4
	Иә, бірақ көп уақыт өтті	49	8,0	8,0	99,3
	Жоқ	4	0,7	0,7	100,0
Барлығы		615	100,0	100,0	
Ақпараттың қолжетімділігін бағалау	Жеткілікті	345	56,1	56,1	56,1
	Жеткіліксіз	88	14,3	14,3	70,4
	Жауап беруге қиналамын	182	29,6	29,6	100,0
Барлығы		615	100,0	100,0	
Ақпарат көздері	Дәрігер/емхана	257	41,8	41,8	41,8
	Интернет/әлеуметтік желілер	287	46,7	46,7	88,5
	Теледидар/газеттер	32	5,2	5,2	93,7
	Туыстар мен таныстардан	39	6,3	6,3	100,0
Барлығы		615	100,0	100,0	
Медициналық дереккөздерге сенім	Толық сенемін	387	62,9	62,9	62,9
	Жартылай сенемін	196	31,9	31,9	94,8
	Сенбеймін	32	5,2	5,2	100,0
Барлығы		615	100,0	100,0	

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd039

Жүргізілген талдау нәтижесінде респонденттердің жасы мен олардың ТБ туралы хабардарлығы арасындағы ықтимал байланыс қарастырылды. Барлығы 615 адамның жауабы зерттелді. Нәтижелерге сәйкес, барлық жас топтарында респонденттердің басым көпшілігі ТБ туралы бұрыннан хабардар екенін көрсетті.

Атап айтқанда, 18-25 жас аралығындағы жастардың 99,2%-ы бұл ауру туралы естігенін айтса, хабарсыздар үлесі бар болғаны 0,8%-ды құрады. 26935 жас аралығында хабардарлық деңгейі 93,1%-ды құрап, хабарсыздар үлесі 6,9%-ға жетті. 36-45 жастағылардың 96,0%-ы хабардар болса, 4,0%-ы хабарсыз екенін көрсетті. 46-55 жас тобында хабардарлық 96,7%-ды, ал хабарсыздар 3,3%-ды құрады. 56 және одан жоғары жастағылардың арасында 94,3%-ы хабардар, 5,7%-ы хабарсыз болып шықты (2-кесте).

Кесте 2 – Респонденттердің жасы мен туберкулез туралы хабардарлық арасындағы байланыс

Жасы	Хабардар (Иә), n (%)	Хабарсыз (Жоқ), n (%)	Барлығы, n (%)
18-25	117 (99,2)	1 (0,8)	118 (100,0)
26-35	95 (93,1)	7 (6,9)	102 (100,0)
36-45	121 (96,0)	5 (4,0)	126 (100,0)
46-55	176 (96,7)	6 (3,3)	182 (100,0)
56 және жоғары	82 (94,3)	5 (5,7)	87 (100,0)
Барлығы	591 (96,1)	24 (3,9)	615 (100,0)

Жалпы алғанда, барлық жастағы респонденттердің 96,1%-ы ТБ туралы бұрыннан хабардар екенін, ал 3,9%-ы бұл туралы білмейтінін көрсетті.

Пирсонның Хи-квадрат критерийі бойынша респонденттердің жасы мен олардың хабардарлық деңгейі арасындағы байланыс статистикалық тұрғыдан мәнді емес деп табылды (χ^2=6,289; df=4; p=0,179). Бұл жас ерекшеліктеріне қарай туберкулез туралы хабардарлық деңгейінде елеулі айырмашылық жоқ екенін білдіреді.

Респонденттердің білімі мен ТБ-дің берілу жолдарына қатысты көзқарастары арасындағы байланыс кросс-табуляция арқылы талданды (3-кесте).

Кесте 3 – Респонденттердің білімі мен туберкулездің берілу жолдары туралы көзқарастары

Білім деңгейі	Ауа-тамшы (%)	Лас қол (%)	Тағам мен су (%)	Тұқым қуалайды (%)	Қан арқылы (%)	Жәндіктер арқылы (%)	Барлығы (%)
Орта	69,5	9,3	7,6	3,4	10,2	0	100
Орта арнаулы	81,1	3,4	4,4	2,4	6,8	1,9	100
Жоғары	83,3	2,5	3,5	2,8	5,7	2,1	100
Басқа	77,8	0	0	0	11,1	11,1	100
Барлығы	79,8	4,1	4,6	2,8	7,0	1,8	100

Орта білімді респонденттердің арасында 69,5%-ы ТБ-дің негізгі жұғу жолы — ауа-тамшы арқылы берілетінін дұрыс көрсетті. Сонымен қатар, 9,3%-ы ауру «лас қол арқылы», 7,6%-ы — «тағам мен су арқылы», 10,2%-ы — «қан арқылы» жұғады деп есептесе, 3,4%-ы ауруды тұқым қуалайды деп ойлаған. Орта арнаулы білім деңгейіндегілердің ішінде дұрыс жауап бергендер үлесі 81,1% болды. Бұл топтағы қате пікірлер: 3,4% — «лас қол арқылы», 4,4% — «тағам мен су арқылы», 6,8% — «қан арқылы», 1,9% — «жәндіктер арқылы» жұғады деген жауаптар болды.

Жоғары білімді респонденттердің арасында дұрыс жауап үлесі ең жоғары көрсеткішке жетіп, 83,3% құрады. Дегенмен, бұл топта да қате пікірлер тіркелді: 2,5% — «лас қол арқылы», 3,5% — «тағам мен су арқылы», 2,8% — «тұқым қуалайды», 5,7% — «қан арқылы», 2,1% — «жәндіктер арқылы» деп көрсеткен.

Басқа білім деңгейіне жататын респонденттердің 77,8%-ы дұрыс жауап бергенімен, қалғандары негізінен «қан арқылы» (11,1%) және «жәндіктер арқылы» (11,1%) жұғады деп ойлаған.

Жалпы алғанда, барлық білім деңгейлерін қоса есептегенде, респонденттердің 79,8%-ы ТБ-дің ауа-тамшы жолымен берілетінін дұрыс көрсеткен. Алайда белгілі бір бөлігі әлі де қате түсінікте болған: 7,0% — «қан арқылы», 4,6% — «тағам мен су арқылы», 4,1% — «лас қол арқылы», 2,8% — «тұқым қуалайды», 1,8% — «жәндіктер арқылы» жұғады деп ойлаған.

Пирсонның Хи-квадрат критерийінің нәтижесі бойынша (χ^2=25,744; df=15; p=0,041) білім деңгейі мен респонденттердің ТБ-дің берілу жолдары туралы көзқарастары арасында статистикалық тұрғыда мәнді байланыс анықталды. Бұл білім деңгейі жоғарылаған сайын дұрыс жауап үлесінің өсетінін, алайда қате пікірлердің де толығымен жойылмағанын айғақтайды. Эта коэффициентінің мәні (0,171) бұл байланыстың әлсіз екенін көрсетті. Респонденттердің жынысы мен аурулар туралы ақпарат көздері арасындағы байланыс кросс-табуляция арқылы талданды (4-кесте).

Кесте 4 – Респонденттердің жынысы мен ақпарат көздері арасындағы байланыс

Жынысы	Дәрігер/ емхана	Интернет/ әлеуметтік желілер	Теледидар/ газеттер	Туыстар/ таныстар	Барлығы
Ер	42,3% (n=47)	46,8% (n=52)	2,7% (n=3)	8,1% (n=9)	111
Әйел	41,7% (n=210)	46,6% (n=235)	5,8% (n=29)	6,0% (n=30)	504
Барлығы	**41,8% (n=257)**	**46,7% (n=287)**	**5,2% (n=32)**	**6,3% (n=39)**	**615**

Ер адамдардың арасында ақпарат алудың негізгі көздері мынадай болды: 46,8% – интернет/әлеуметтік желілер, 42,3% – дәрігер немесе емхана, 8,1% – туыстар мен таныстар, ал 2,7% – теледидар немесе газеттер.

Әйелдер арасында да үлестік құрылым ұқсас болды: 46,6% – интернет/әлеуметтік желілер, 41,7% – дәрігер немесе емхана, 6,0% – туыстар мен таныстар, 5,8% – теледидар немесе газеттер.

Жалпы барлық респонденттер арасында негізгі ақпарат көздері интернет пен әлеуметтік желілер (46,7%) және дәрігерлер/емханалар (41,8%) болып шықты. Бұқаралық ақпарат құралдары арқылы ақпарат алатындар 5,2%, ал туыстарынан немесе таныстарынан білетіндер 6,3% ғана болды.

Пирсонның Хи-квадрат критерийінің нәтижесі бойынша (χ^2=2,305; df=3; p=0,512) жыныс пен ақпарат көздері арасындағы байланыс статистикалық тұрғыда мәнді емес деп табылды. Бұл ерлер мен әйелдер арасындағы ақпарат алу көздерінің айырмашылығы айтарлықтай еместігін көрсетеді.

Зерттеуге қатысқан 615 респонденттің ішінде қала тұрғындары 339 адамды (55,1%), ауыл тұрғындары 276 адамды (44,9%) құрады (5-кесте).

Кесте 5 – Тұрғылықты жері мен өңірде туберкулез туралы ақпараттың қолжетімділігін бағалау арасындағы байланыс

Тұратын жері	Жеткілікті	Жеткіліксіз	Жауап беруге қиналамын	Барлығы
Қала	192 (56,6%)	57 (16,8%)	90 (26,5%)	339 (100,0%)
Ауыл	153 (55,4%)	31 (11,2%)	92 (33,3%)	276 (100,0%)
Барлығы	345 (56,1%)	88 (14,3%)	182 (29,6%)	615 (100,0%)

Қала тұрғындарының жартысынан көбі (56,6%) өз өңірінде ТБ туралы ақпаратты жеткілікті деп бағалады, 16,8%-ы жеткіліксіз деді, ал 26,5%-ы жауап беруге қиналды. Ауылдық жерде тұратындардың 55,4%-ы ақпаратты жеткілікті деп, 11,2%-ы жеткіліксіз деп бағалады, ал қалған 33,3%-ы нақты пікір білдіре алмады. Барлық респонденттердің 56,1%-ы ақпарат жеткілікті, 14,3%-ы жеткіліксіз, ал 29,6%-ы бұл сұраққа жауап беруге қиналды.

Пирсонның Хи-квадрат критерийі бойынша (χ^2=5,719, p=0,057) тұратын жер мен ақпарат қолжетімділігін бағалау арасында статистикалық тұрғыдан мәнді емес, бірақ елеулі шекараға жақын байланыс байқалады.

Бұл қала мен ауыл тұрғындарының пікірлерінде аздаған айырмашылық бар екенін көрсетеді: ауылдықтар арасында «жауап беруге қиналамын» дегендер көбірек (33,3%), ал қала тұрғындары арасында «жеткіліксіз» деп бағалағандар сәл жиірек (16,8%).

Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, флюорографиядан тұрақты өтіп жүргендердің 97,2%-ы бұрын ТБ туралы естіген, ал небәрі 2,8%-ы бұл ауру жайлы білмеген. Флюорографиядан өткеніне көп уақыт болғандар арасында ақпараттану деңгейі сәл төмендеген: олардың 87,8%-ы ТБ туралы естігенін айтса, 12,2%-ы естімеген. Ал мүлде тексеруден өтпегендер ішінде екіге бөліну байқалады: респонденттердің жартысы (50,0%) ТБ туралы хабардар болса, екінші жартысы (50,0%) мүлде естімеген (6-кесте).

Кесте 6 – Соңғы екі жылда флюорографиядан өту жағдайы мен бұрын туберкулез туралы естуі арасындағы байланыс

Соңғы екі жылда флюорографиядан өттіңіз бе?	**Иә**	**Жоқ**	**Барлығы**
Иә, тұрақты	546 (97,2%)	16 (2,8%)	562 (100,0%)
Иә, бірақ көп уақыт өтті	43 (87,8%)	6 (12,2%)	49 (100,0%)
Жоқ	2 (50,0%)	2 (50,0%)	4 (100,0%)
Барлығы	591 (96,1%)	24 (3,9%)	615 (100,0%)

Жалпы алғанда, барлық респонденттердің 96,1%-ы ТБ жайында естіген, ал 3,9%-ы бұл туралы ақпарат алмаған.

Статистикалық талдау нәтижелері бұл айырмашылықтардың кездейсоқ емес екенін көрсетті: Пирсонның Хи-квадрат мәні χ^2=33,429 (df=2; p<0,001) деңгейінде сенімді. Демек, соңғы екі жылда флюорографиядан өту жиілігі мен ТБ туралы хабардар болу арасында өте мәнді байланыс бар.

Эта коэффициенті (0,210–0,233) бұл байланыстың әлсізден орташа деңгейге дейін екенін көрсетеді. Бұл дегеніміз, флюорографиядан өту тек медициналық тексерістің бір түрі ғана емес, сонымен қатар ТБ туралы ақпараттану мен алдын алу шараларына белсенді қатысуға ықпал ететін фактор болып табылады.

Респонденттердің жас ерекшелігіне байланысты аурулар туралы ақпарат алу көздерінің айырмашылығы айқын байқалды. 18–25 жас аралығындағы азаматтар көбінесе интернет пен әлеуметтік желілерден (55,9%) ақпарат алады, ал дәрігерлер мен емханалардан алатындар – 37,3%. 26–35 жас аралығында да ұқсас үрдіс байқалады: интернет/әлеуметтік желілер (58,8%) негізгі ақпарат көзі болып отыр (7-кесте).

Кесте 7 – Респонденттердің жасы мен аурулар туралы ақпарат көздері арасындағы байланыс

Жасы	**Дәрігер/емхана (%)**	**Интернет/ әлеуметтік желілер (%)**	**Теледидар/ газеттер (%)**	**Туыстар мен таныстар (%)**	**Барлығы (%)**
18-25	37,3	55,9	0	6,8	100
26-35	31,4	58,8	1,0	8,8	100
36-45	48,4	44,4	3,2	4,0	100
46-55	45,1	41,8	6,6	6,6	100
56 және одан жоғары	43,7	33,3	17,2	5,7	100
Барлығы	**41,8**	**46,7**	**5,2**	**6,3**	**100**

Орта жастағы топтарда (36-45 және 46-55 жас) интернеттің үлесі азайып, дәрігер/емханаға жүгіну көрсеткіші салыстырмалы түрде жоғарылаған (тиісінше 48,4% және 45,1%). Ал 56 жастан жоғары азаматтарда ең басты ақпарат көзі – дәрігерлер мен емханалар (43,7%), сонымен бірге

теледидар/газеттердің үлесі айтарлықтай артып (17,2%), жастармен салыстырғанда едәуір ерекшеленеді.

χ^2 критерийі бойынша айырмашылықтар статистикалық тұрғыдан мәнді екендігі анықталды (χ^2=52,621; df=12; p<0,001). Бұл респонденттердің ақпарат көздерін таңдауы жас ерекшеліктеріне байланысты екенін көрсетеді. Этаның мәні (η=0,251) байланыс күшінің орташа деңгейде екенін көрсетеді.

Респонденттердің білім деңгейіне қарай өңірде ТБ туралы ақпараттың қолжетімділігін бағалауы арасында елеулі айырмашылықтар байқалды. Орта білімді респонденттердің жартысына жуығы ақпаратты жеткілікті деп бағаласа (44,1%), шамамен сондай бөлігі (45,8%) жауап беруге қиналған. Орта арнайы білімі бар азаматтардың арасында ақпаратты жеткілікті деп есептегендердің үлесі 57,8% болды, жеткіліксіз деп бағалағандар – 12,1% (8-кесте).

Кесте 8 – Респонденттердің білім деңгейі мен туберкулез туралы ақпараттың қолжетімділігін бағалау арасындағы байланыс

Білім деңгейі	Жеткілікті (%)	Жеткіліксіз (%)	Жауап беруге қиналамын (%)	Барлығы (%)
Орта	44,1	10,2	45,8	100
Орта арнайы	57,8	12,1	30,1	100
Жоғары	59,6	17,7	22,7	100
Басқа	66,7	11,1	22,2	100
Барлығы	**56,1**	**14,3**	**29,6**	**100**

Жоғары білімі бар респонденттердің ішінде ақпарат жеткілікті деп есептегендердің үлесі ең жоғары (59,6%), алайда жеткіліксіз деп бағалағандар үлесі де басқаларға қарағанда көбірек – 17,7%. Бұл жоғары білімді азаматтардың ақпарат сапасына сыни көзқарасының бар екенін көрсетеді. Басқа білім деңгейіне жатқызылған аздаған топта да (n=9) ақпарат жеткілікті деп бағалағандар басым (66,7%).

Хи-квадрат критерийінің нәтижелері білім деңгейі мен ақпараттың қолжетімділігін бағалау арасында статистикалық тұрғыда мәнді байланыс бар екенін көрсетті (χ^2=23,540; df=6; p=0,001). Қосымша корреляциялық көрсеткіштер (Сомерс d = – 0,123; Тау-с Кендалла = – 0,112; Гамма = – 0,200; p=0,001) теріс бағыттағы әлсіз байланыс бар екенін анықтады. Бұл білім деңгейі артқан сайын ақпаратты жеткілікті деп бағалау көрсеткіші салыстырмалы түрде төмендеуі мүмкін екенін көрсетеді.

4. Талқылау

Соынмен, зерттеу нәтижелері көрсеткендей, респонденттердің басым көпшілігі ТБ туралы хабардар (96,1%). Дегенмен жұғу жолдарына қатысты кейбір қате түсініктер бар: 79,8% дұрыс «ауа-тамшы жолымен» десе, 7,0% «қан арқылы», 4,6% «тағам және су арқылы», 4,1% «лас қол арқылы» жұғады деп ойлайды.

Ауру белгілері жөнінде 42,1% барлық нұсқаны дұрыс деп көрсеткен, ал 41,1% басты белгі ретінде «екі аптадан астам жөтелді» атаған. Қалғандары салмақ жоғалту (7,0%), дене қызуының көтерілуі (4,6%) және шаршағыштықты (1,5%) атаған.

ТБ-дің емделу мүмкіндігіне сенетіндер – 76,9%, білмейтіндер – 19,3%, емделмейді дегендер – 3,7%. Алдын алу шараларының ішінде ең жиі аталғаны вакцинация (50,1%), жеке гигиена (31,7%), ауырғандармен араласпау (14,8%) және бөлмені желдету (3,4%).

БЦЖ екпесін алғанын 81,3% респондент айтты, 3,9% – алмаған, 14,8% – есінде жоқ. Флюорографиядан тұрақты түрде өтіп жүргендер 91,4%-ды құрады.

Ақпараттың қолжетімділігі жеткілікті деп бағалағандар – 56,1%, жеткіліксіз – 14,3%, жауап беруге қиналғандар – 29,6%. Ақпарат көздері бойынша бірінші орында интернет пен әлеуметтік желілер (46,7%), екінші орында дәрігерлер мен емханалар (41,8%). Медициналық дереккөздерге сенім деңгейі жоғары: 62,9% толық сенетінін айтты.

Зерттеу нәтижелері жас, білім, жыныс және тұратын жер сияқты әлеуметтік-демографиялық факторлардың ТБ жөніндегі хабардарлықпен және ақпарат көздерін таңдаумен белгілі бір деңгейде байланысты екенін көрсетті.

Біріншіден, жасы мен хабардарлық арасындағы айырмашылық статистикалық тұрғыдан мәнді болмады (p=0,179). Бұл барлық жас топтарының ТБ туралы жалпы түсінігі ұқсас екенін білдіреді. Дегенмен, ақпарат көздеріне келсек, айқын айырмашылық байқалды: жастар көбіне интернет пен әлеуметтік желілерді пайдаланса, егде жастағылар дәрігерлер мен дәстүрлі бұқаралық ақпарат құралдарына жүгінеді (p<0,001). Мұндай үрдіс қазіргі қоғамдағы цифрлық алшақтықты және ақпарат алу мәдениетінің жас ерекшелігіне қарай өзгеретінін көрсетеді. Яғни, жастарға арналған профилактикалық бағдарламаларда онлайн-платформаларды, ал орта және егде жастағылар үшін теледидар, газет-журналдар мен медициналық мекемелер арқылы түсіндіру жұмыстарын күшейту қажет.

Екіншіден, білім деңгейі мен ТБ-дің жұғу жолдарын білу арасында әлсіз болса да мәнді байланыс анықталды (p=0,041). Бұл білім деңгейі жоғарылаған сайын респонденттердің аурудың берілу жолдарына қатысты дұрыс түсініктері арта түсетінін көрсетеді. Сонымен қатар, білім деңгейіне қарай ақпараттың жеткіліктілігін бағалауда да елеулі айырмашылық байқалды (p=0,001): жоғары білімді респонденттер ақпаратты жеткілікті деп жиі бағалады, ал орта білімі бар топтар жиі қиналды немесе жеткіліксіз деді. Бұл білім деңгейінің ақпаратты дұрыс қабылдау мен бағалауға тікелей әсерін дәлелдейді.

Үшіншіден, жыныс пен ақпарат көздері арасындағы айырмашылық статистикалық тұрғыдан мәнді болмады (p=0,512). Әйелдер мен ерлердің ақпарат алу арналары шамамен бірдей болғанымен, жалпы үлгі бойынша интернет пен әлеуметтік желілердің (46,7%) дәрігерлер мен емханалардан (41,8%) сәл алда тұрғаны байқалды. Бұл – заманауи коммуникациялық арналардың қоғамдық денсаулық саласында барған сайын маңызды бола бастағанын көрсетеді.

Төртіншіден, тұратын жер мен ақпарат қолжетімділігін бағалау арасындағы айырмашылық шекаралық деңгейде ғана болды (p=0,057). Қала мен ауыл тұрғындарының пікірлерінде айқын айырмашылық болмаса да, ауылдық жерлерде ақпарат жеткіліксіз деп бағалағандардың үлесі сәл көбірек болды. Бұл денсаулық сақтау жүйесіндегі ақпараттық теңсіздікке назар аударуды қажет етеді.

Ең маңызды нәтиже – флюорографиядан өту жиілігі мен хабардарлық арасындағы өте жоғары деңгейдегі мәнді байланыс (p<0,001). Флюорографиядан тұрақты түрде өтетіндер ТБ туралы көбірек хабардар болып шықты. Бұл профилактикалық тексерулердің тек медициналық бақылау құралы ғана емес, сонымен қатар халықты ақпараттандырудың тиімді тетігі екенін дәлелдейді.

Жалпы алғанда, зерттеу нәтижелері әлеуметтік-демографиялық сипаттамалар мен профилактикалық тәжірибелердің туберкулез туралы хабардарлыққа әсер ететінін көрсетті. Осыған сәйкес, ақпараттық-санитарлық ағарту жұмыстарын жоспарлауда жас ерекшелігі, білім деңгейі және профилактикалық тексерулерге қатысу сияқты факторларды ескеру қажет.

5. Қорытынды

Жүргізілген зерттеу нәтижелері халықтың ТБ-дің алдын алу шаралары, жұғу жолдары және ақпарат көздері жөніндегі хабардарлығы біркелкі емес екенін көрсетті. Жас ерекшеліктеріне байланысты айқын айырмашылықтар байқалмағанымен, ақпарат алу арналары әртүрлі жас топтарында өзгешеленеді: жастар көбіне интернетке жүгінсе, егде жастағылар дәрігерлер мен дәстүрлі бұқаралық ақпарат құралдарына сенім артады. Бұл нәтижелер жас ерекшеліктерін ескере отырып, ақпараттық-санитарлық ағарту жұмыстарын бағыттаудың маңыздылығын айқындайды.

Білім деңгейі жұғу жолдары мен ақпаратты жеткілікті деп бағалау мәселесінде маңызды рөл атқаратыны анықталды. Жоғары білімді респонденттер алдын алу шаралары жөнінде көбірек хабардар болып, ақпаратты толыққанды деп бағалайды. Бұл фактор халық арасында білім беру бағдарламаларын жетілдіру қажеттілігін көрсетеді.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd039

Сонымен қатар, флюорографиядан өту жиілігі мен хабардарлық деңгейінің арасында өте мәнді байланыс анықталды, бұл профилактикалық тексерулердің маңыздылығын дәлелдейді. Тұрғылықты жерге байланысты да белгілі бір шектеулер бар: қала тұрғындарына ақпаратқа қолжетімділік жоғары болғанымен, ауылдық жерлерде бұл мәселе әлі де өзекті болып отыр.

Зерттеу нәтижелері халықтың ТБ-ге қатысты білім деңгейін арттыруда кешенді тәсілдің қажеттілігін көрсетеді. Жас ерекшеліктері, білім деңгейі, ақпарат көздері мен тұрғылықты жерді ескере отырып, мақсатты ақпараттық-ағарту жұмыстарын ұйымдастыру ТБ-дің алдын алу тиімділігін арттыруға ықпал етеді.

Мүдделер қақтығысы. Авторлардың мүдделер қақтығысы жоқ екенін мәлімдейді.

Қаржыландыру. Жоқ.

Авторлардың үлесі: Концептуализация – С.Н.; әдістеме – Н.Б.; тексеру – Б.А.; формалды талдау – С.Н.; жазу (түпнұсқаның бастапқы мәтіні) – С.Н.; жазу (шолу мен редакциялау) – Б.А.

Әдебиет

1. Gill, C. M., Dolan, L., Piggott, L. M., & McLaughlin, A. M. (2022). New developments in tuberculosis diagnosis and treatment. Breathe (Sheffield, England), 18(1), 210149. https://doi.org/10.1183/20734735.0149-2021
2. Zeynali Kelishomi, F., Khanjani, S., Fardsanei, F., Saghi Sarabi, H., Nikkhahi, F., & Dehghani, B. (2022). Bacteriophages of *Mycobacterium tuberculosis*, their diversity, and potential therapeutic uses: a review. BMC infectious diseases, 22(1), 957. https://doi.org/10.1186/s12879-022-07944-9
3. Olmo-Fontánez, A. M., & Turner, J. (2022). Tuberculosis in an Aging World. Pathogens (Basel, Switzerland), 11(10), 1101. https://doi.org/10.3390/pathogens11101101
4. Duarte, R., Aguiar, A., Pinto, M., Furtado, I., Tiberi, S., Lönnroth, K., & Migliori, G. B. (2021). Different disease, same challenges: Social determinants of tuberculosis and COVID-19. Pulmonology, 27(4), 338–344. https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2021.02.002
5. Tobin, E. H., & Tristram, D. (2024). Tuberculosis Overview. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK441916/
6. Swinkels, H. M., Jilani, T. N., & Tobin, E. H. (2025). Tuberculosis Prevention, Control, and Elimination. In StatPearls. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513246/
7. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2020. Website. [Cited 10 Oct 2025]. Avialible from URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131
8. Lv, H., Wang, L., Zhang, X., Dang, C., Liu, F., Zhang, X., Bai, J., You, S., Chen, H., Zhang, W., & Xu, Y. (2024). Further analysis of tuberculosis in eight high-burden countries based on the Global Burden of Disease Study 2021 data. Infectious diseases of poverty, 13(1), 70. https://doi.org/10.1186/s40249-024-01247-8
9. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2024. Website. [Cited 10 Oct 2025]. Avialible from URL: https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024
10. Houben, R. M., & Dodd, P. J. (2016). The Global Burden of Latent Tuberculosis Infection: A Re-estimation Using Mathematical Modelling. PLoS medicine, 13(10), e1002152. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002152
11. World Health Organization (WHO). WHO operational handbook on tuberculosis. Website. [Cited 15 Oct 2025]. Avialible from URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240108141
12. World Health Organization (WHO). The End TB Strategy. Website. [Cited 15 Oct 2025]. Avialible from URL: https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/the-end-tb-strategy
13. World Health Organization (WHO). Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. Website. [Cited 15 Oct 2025]. Avialible from URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb134/b134_12-en.pdf
14. Uplekar, M., Weil, D., Lonnroth, K., Jaramillo, E., Lienhardt, C., Dias, H. M., Falzon, D., Floyd, K., Gargioni, G., Getahun, H., Gilpin, C., Glaziou, P., Grzemska, M., Mirzayev, F., Nakatani, H., Raviglione, M., & for WHO's Global TB Programme (2015). WHO's new end TB strategy. Lancet (London, England), 385(9979), 1799–1801. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60570-0
15. United Nationa (UN). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Website. [Cited 28 Oct 2025]. Avialible from URL: https://sdgs.un.org/2030agenda

16. Craciun, O. M., Torres, M. D. R., Llanes, A. B., & Romay-Barja, M. (2023). Tuberculosis Knowledge, Attitudes, and Practice in Middle- and Low-Income Countries: A Systematic Review. Journal of tropical medicine, 2023, 1014666. https://doi.org/10.1155/2023/1014666

17. Hussain, A., Sher, A., Khan, I. H., & Kanval, N. (2025). Evaluating Awareness and Knowledge about Tuberculosis: A Pathway to Improved Disease Management. Journal of Political Stability Archive, 3(2), 471-479. https://doi.org/10.63468/jpsa.3.2.27

18. Yayan, J., Franke, K. J., Berger, M., Windisch, W., & Rasche, K. (2024). Early detection of tuberculosis: a systematic review. Pneumonia (Nathan Qld.), 16(1), 11. https://doi.org/10.1186/s41479-024-00133-z

19. Onyango, P. A., Ter Goon, D., & Rala, N. M. D. (2020). Knowledge, attitudes and health-seeking behaviour among patients with tuberculosis: a cross-sectional study. The Open Public Health Journal, 13(1). http://dx.doi.org/10.2174/1874944502013010739

20. Courtwright, A., & Turner, A. N. (2010). Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions. Public health reports (Washington, D.C.: 1974), 125 Suppl 4(Suppl 4), 34–42. https://doi.org/10.1177/00333549101250S407

21. Kumah A. (2025). Building community networks and engagement for effective TB case management. Frontiers in public health, 13, 1576875. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1576875

22. Datiko, D. G., Jerene, D., & Suarez, P. (2020). Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia. BMC public health, 20(1), 190. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7915-6

Оценка уровня информированности населения Жамбылской области о туберкулезе: Результаты опроса

Сәрсембекова Н. К. [1], Беисбекова А.К. [2], Байсынов Н.Б. [3]

[1] Магистрант, Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Алматы, Казахстан
[2] Ассоциированный профессор кафедры нутрициологии, Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан
[3] Магистрант, Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Алматы, Казахстан

Резюме

Целью настоящего исследования является оценка уровня осведомленности жителей Жамбылской области о туберкулезе на основе результатов опроса в числовом выражении и определение его связи с социально-демографическими факторами. Проведено поперечное описательное исследование среди 615 респондентов с использованием структурированного опросника. Данные анализировались с помощью IBM SPSS Statistics 26. Для определения взаимосвязей между переменными применялись критерий χ^2 Пирсона и меры номинальной ассоциации. Большинство респондентов - женщины (82,0%) и городские жители (55,1%). Общий уровень осведомленности о туберкулезе был высоким (96,1%). Большинство (79,8%) правильно указали воздушно-капельный путь передачи, однако сохранялись заблуждения: 7,0% считали передачу через кровь, 4,6% — через пищу или воду. Только 42,1% определили все основные симптомы туберкулеза, а 76,9% считали туберкулез излечимым. Основными источниками информации были интернет/социальные сети (46,7%) и медицинские работники (41,8%). Между уровнем образования и знанием о путях передачи туберкулеза была выявлена статистически значимая, но слабая связь (χ^2=25,744; p=0,041; η=0,171). Несмотря на высокий общий уровень осведомленности, сохраняются заблуждения о путях передачи туберкулеза. Результаты подчеркивают необходимость усиления региональных инициатив по здравоохранению и разработки целевых коммуникационных стратегий для профилактики туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, осведомленность, опросы, анкеты.

Assessment of the Level of Public Awareness about Tuberculosis in the Zhambyl Region: Results of a Survey

Nuray Sarsembekova [1], Arailym Beisbekova [2], Nurlan Baisynov [3]

[1] Master's Student, Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan
[2] Associate Professor of the Department of Nutrition, Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan
[3] Master's student, Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan

Abstract

The aim of the study is to assess of the level of public awareness about tuberculosis among residents of the Zhambyl region based on survey results in quantitative terms and determination of its association with socio-demographic factors. A cross-sectional descriptive study was conducted among 615 respondents using a structured questionnaire. Data were analyzed using IBM SPSS Statistics 26. Pearson's Chi-square test and nominal association measures were applied to determine relationships between variables. Most respondents were female (82.0%) and urban residents (55.1%). The overall awareness of tuberculosis was high (96.1%). The majority (79.8%) correctly identified airborne transmission, but misconceptions persisted – 7.0% believed in blood transmission and 4.6% in food or water transmission. Only 42.1% identified all main tuberculosis symptoms, and 76.9% believed tuberculosis is curable. The main sources of information were the Internet/social media (46.7%) and healthcare providers (41.8%). A statistically significant but weak association was found between education level and knowledge about tuberculosis transmission routes (χ^2=2 n5.744; p=0.041; η=0.171). Despite a generally high level of awareness, misconceptions about tuberculosis transmission remain. The findings highlight the need to enhance regional health education initiatives and to develop targeted communication strategies for tuberculosis prevention.

Keywords: tuberculosis, awareness, surveys, questionnaires.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd039