

УДК 316.61

Особенности медицинской активности молодежи Республики Татарстан**Загруддинова А.Г.**

Ведущий социолог отдела медико-социологических исследований
Республиканского медицинского
информационно-аналитического центра (Казань)

В статье представлены результаты социологического исследования среди молодежи Республики Татарстан (выборка составила 1182 респондентов). Выявлены особенности здоровья молодежи, степень удовлетворенности молодежи качеством медицинской помощи, обращаемость молодежи в медицинское учреждение и т.д.

Ключевые слова: молодежь, здоровье, медицинская активность, самосохранительное поведение, качество медицинской помощи.

Проблема здоровья молодежи остается актуальной для России и Республики Татарстан в том числе. Низкий уровень здоровья подростков и молодежи, низкий уровень самосохранительного поведения и недостаточный уровень медицинского обслуживания составляют угрозу для развития страны. По данным официальной статистики, за период с 2004 по 2010 гг. показатели первичной заболеваемости и общей заболеваемости подростков 15-17 лет в Республике Татарстан возросли в 1,5 раза. Официальные данные свидетельствуют о том, что в 2004-2010 гг. рост распространенности болезней среди подростков 15-17 лет в Республике Татарстан отмечается практически по всем классам болезней: эндокринной системы – на 69,7 %, нервной системы – на 68,8 %, органов дыхания – на 53,4 %, костно-мышечной системы – на 54,5 %. Число впервые выявленных заболеваний среди подростков 15-17 лет увеличилось, прежде всего, по следующим классам заболеваний: болезни эндокринной системы – на 95,1 %, костно-мышечной системы – на 81,3 %, нервной системы – на 74,4 %, органов дыхания – на 52,4 %, крови — на 46,8 %, пищеварения – на 45,4 % [1, с. 44; 2, с. 43]. Ухудшение здоровья молодежи в значительной степени обусловлено поведенческим фактором и медицинской активностью (взаимодействия индивида с медициной и системой здравоохранения) молодежи.

Следует отметить, что в России термин «медицинская активность» недостаточно разработан, но в области общественного здоровья и здравоохранения основу медицинской активности составляет осозна-

ние человеком непреходящей ценности здоровья, необходимости личного участия в его поддержании и предупреждения патологических состояний [3]. В зарубежной науке существует теория «healthbehaviour», что означает «теория поведения в сфере здоровья», что близка к термину «медицинская активность» [4]. Медицинская активность или поведение человека в сфере здоровья включает такие показатели как: посещение медицинских учреждений, самосохранительное поведение, выполнение медицинских предписаний, поведение при лечении, занятия самолечением, целенаправленная деятельность человека по поддержанию здорового образа жизни.

В основу данной статьи легли результаты социологического опроса, проведенного среди молодежи Республики Татарстан в 2010-2011 гг. Были опрошены молодые люди, проживающие в различных видах поселений Республики Татарстан (крупные и малые города, поселок городского типа, село), обучающихся во всех типах учебных заведений (школа, ПТУ, колледж, техникум, вуз).

Полученные результаты социологического опроса позволяют сделать вывод о том, что, несмотря на то, что молодежь выделяет категорию состояния здоровья среди жизненных ценностей как основную, отмечена низкая самосохранительная культура, низкая медицинская активность данного контингента. Полученные нами данные свидетельствуют, что большинство респондентов (51,9 %) склонны оценивать свое здоровье как «хорошее». Удовлетворительную оценку своему здоровью дали 26,9 % ре-

спондентов, плохую – 4,1 %. В то же время назвать свое здоровье «отличным» смогли только 14,5 % опрошенных и 2,6 % затруднились дать какую-либо оценку своему здоровью. Причем, по их мнению, среди факторов, оказывающих негативное влияние на состояние здоровья, преобладают загрязненность окружающей среды, нарушение ритма труда и отдыха, наличие вредных привычек, плохой психологический климат в семье или на работе, учебе, а также плохое качество медицинского обслуживания по месту жительства. Лишь незначительное число респондентов придают значение собственному поведению по формированию рационального образа жизни, что позволяет утверждать о недостаточном самоохранительном поведении большинства молодежи Республики Татарстан.

Весьма наглядно уровень культуры самосохранения человека характеризуют информированность и те меры, которые он применяет в отношении своего здоровья. Степень самоохранительного поведения молодежи выявили и при анализе ответов на вопрос: «Уделяете ли Вы достаточное внимание своему здоровью?». Так, довольно большой процент опрошенных (71,1 %) обращает внимание на здоровье лишь «время от времени», 19,5 % опрошенных уделяют внимание своему здоровью постоянно, 4 % – совсем не следят за своим здоровьем, следовательно, 5,5 % затруднились ответить на данный вопрос.

При исследовании здоровья большое внимание уделяется профилактике заболеваний и тем мерам, которые человек предпринимает для сохранения и укрепления своего здоровья. Так и в нашем опросе были заданы вопросы об основных оздоровительных мероприятиях респондентов. На вопрос «Что Вы делаете для сохранения и укрепления своего здоровья?» каждый второй анкетированный ответил, что не курит; каждый третий – не употребляет спиртное и следит за своим питанием; каждый четвертый – регулярно занимается физической культурой и спортом и своевременно обращается за медицинской помощью и т.д. Виды деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья несколько отличаются среди юношей и девушек: избегают курения 35,3 % юношей и 47,2 % девушек; не употребляют спиртное 28,2 % юношей и 36,2 % девушек; правильно питаются, соответственно, – 22,4 % и 33,8 %. Своевременно обращаются за медицинской помощью больше девушек (26,7 %), чем юношей (17,4 %), а регулярно занимаются физической культурой и спортом больше юноши – 32 % (19,5 % – противоположный пол). За своими эмоциями следят примерно одинаковое количество юношей (15,9 %) и девушек (16,6 %). Обращает внимание следующее обстоятельство: 11,60 % молодежи ничего не делают для сохранения и укрепления своего здоровья – это 12,9 % юношей и 10,3 % девушек. Ничего не делают для сохранения и укрепления своего здоровья

13,1 % респондентов в возрасте 18-24 лет, в то время как среди остальных групп этот процент составил: у подростков 14-17 лет – 9,2 %; у 25-29-летних – 9,6 %. Кроме того, выявлено наличие своеобразного противоречия между декларируемой ценностью здоровья и объемом времени, уделяемого здоровью респондентами. На практике здоровье выступает, скорее, разделенной общепризнанной ценностью, но не поддерживается в ходе повседневности.

Наиболее важным показателем медицинской активности является своевременное обращение за медицинской помощью в случае заболевания. Согласно полученным данным в ходе исследования, большинство молодежи предпочитает обращаться за медицинской помощью только при резком ухудшении здоровья – 64,30 %, из них 65,2 % юношей и 63 % девушек. При первых признаках заболевания обращаются за медицинской помощью в медицинское учреждение не больше четверти респондентов (19,6 %), вовсе не обращаются 16,1 % от всей выборочной совокупности. Для лиц мужского пола в большей степени характерно вовсе не обращаться за медицинской помощью в случае заболевания, а для лиц женского пола – самолечение и обращение за медицинской помощью при первых признаках заболевания. Обращает на себя внимание следующее обстоятельство – даже при наличии хронических заболеваний большая часть опрошенных не обращается к врачу. Эти данные коррелируют с общероссийским опросом общественного мнения – согласно Всероссийскому центру общественного мнения (ВЦИОМ), треть населения предпочитает бороться с недомоганием самостоятельно (33 %) [5]. О снижении медицинской активности населения свидетельствуют исследования И. Назаровой [6, с. 338-384], И. Кузнецовой-Моренко и Л. Мухарямовой и др. [7].

Каждый человек, принимая медицинскую помощь, может оценить степень совпадения своих надежд и реального воплощения в каждом конкретном случае обращения к врачу или в медицинское учреждение. Судя по данным опроса, основная масса опрошенных не довольна состоянием медицинского обслуживания. При анализе причин неудовлетворенности молодежи работой амбулаторно-поликлинических учреждений явно выделяются причины организационного характера. Очереди на прием к врачу-специалисту в поликлинике отметили больше половины опрошенных (55,6 %); невнимательное, грубое отношение медицинского персонала, невозможность попасть на прием к узким специалистам, недостаточную квалификацию медицинского персонала отметил каждый третий респондент; тесные, непригодные помещения отметил каждый четвертый респондент. Было выявлено, что недостаточная квалификация врачей является основным признаком неудовлетворенности респондентов качеством медицинской помощи в стационарах. Так

отметили 79,2 % опрошенных. Такие замечания как «здания, требующие ремонта, плохие санитарные условия» и «за все нужно отблагодарить медицинский персонал» отметили 19,1 % опрошенной молодежи. Отсутствие необходимого оборудования, лекарств отметили 11,1 % респондентов; плохое питание – 8,3 %; невнимательное, грубое отношение медицинского персонала – 0,3 %; нехватка койко-мест в стационаре – 0,1 %; никаких нареканий нет у 16,7 % опрошенных.

В целом, проведенное исследование показало, что медицинская активность молодежи недостаточна для сохранения и укрепления их здоровья. На наш взгляд, это связано с несформированной ответственностью личности за собственное здоровье, низким самосохранительным поведением. Кроме того, профилактическая медицинская активность молодежи республики – низкая, о чем свидетельствует поведение молодежи в случае заболевания. Даже при наличии хронического заболевания большая часть опрошенных редко обращается к врачу или совсем не обращается либо занимается самолечением. Основная масса опрошенных не довольны состоянием медицинского обслуживания. Основные претензии к медицинскому обслуживанию – очереди, грубое отношение медицинского персонала, плохое питание, тесные помещения, отсутствие необходимых лекарств. По нашему мнению, данные претензии являются в какой-то мере следствием низкой обращаемости молодежи за медицинской помощью.

В то же время, наряду с необходимостью повышения личной ответственности молодежи за свое здоровье, необходимы также меры по совершенствованию медико-социальной помощи молодежи: совершенствование организации медицинского обслуживания в дошкольных и школьных образовательных учреждениях, разработка и реализация программ профилактической направленности по вопросам репродуктивного здоровья, безопасности

жизни, психологической помощи; повышение качества медицинской помощи и медицинского обслуживания; совершенствование образовательных программ основ безопасности жизнедеятельности и т.д.

Литература:

1. Фаррахов А.З., Гильманов А.А., Шерпутовский В.Г. и др. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2005-2009 годы): учеб.-метод. пособие. – Казань, 2010. – 267 с.
2. Фаррахов А.З., Гильманов А.А., Шерпутовский В.Г. и др. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2006-2010 годы): учеб.-метод. пособие. – Казань, 2011. – 268 с.
3. Усачев Н.С. К уточнению понятия «медицинская активность» // Советское здравоохранение. – 1990. – № 8. – С. 41-45.
4. Seth M. Noar, Rick S. Zimmerman Health Behavior Theory and cumulative knowledge regarding health behaviors: are we moving in the right direction? // In Health Education Research. – 2005. – June. – № 20 (3). – P. 275-290.
5. Государственная поликлиника и самолечение – наш ответ болезням // Всероссийский центр изучения общественного мнения. – URL: <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=113438>
6. Назарова И.Б. Здоровье занятого населения. – М.: Макс-пресс, 2007. – 528 с.
7. Мухарямова Л., Кузнецова-Моренко И.Б. и др. Региональное здравоохранение в условиях национального проекта «Здоровье» и разграничения межбюджетных отношений в Республиках Марий-Эл и Татарстан // Журнал исследований социальной политики. – 2008 – Т. 6. – № 4. – С. 483-500.

Medical Activities of Tatarstan Youth

A.G. Zagrutdinova
Republican medical information and analysis center

The paper presents the results of sociological survey among Tatarstan youth (1182 respondents). The author has revealed the particularities of youth health, satisfaction with the medical aid quality, youth medical aid appealability.

Key words: youth, health, medical activity, self-preservation behavior, medical aid quality.

