УДК 316.334:61 DOI: 10.22394/2079-1690-2019-1-4-192-196

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ЮГЕ РОССИИ*

Вялых Никита Андреевич кандидат социологических наук, докторант, доцент Института социологии и регионоведения, Южный федеральный университет (344006, Россия, г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 160). E-mail: sociology4.1@yandex.ru

Беспалова Анна Александровна кандидат социологических наук, старший преподаватель Института социологии и регионоведения, Южный федеральный университет (344006, Россия г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 160). E-mail: anna_isir@mail.ru

Аннотация

В статье представлено социологическое измерение особенностей поведения молодежи в сфере здравоохранения на Юге России. Раскрываются ключевые элементы индивидуальных параметров, определяющих поведенческие паттерны молодежи в сфере здравоохранения на Юге России (по результатам эмпирического исследования). Делаются выводы о противоречивой динамике самосохранительного поведения молодежи: с одной стороны, представители молодого поколения обладают базовыми навыками и знаниями в сфере здоровьесбережения, признают необходимость и важность соблюдения здорового образа жизни, с другой стороны, демонстрируют преимущественно пассивные практики сохранения и укрепления здоровья.

Ключевые слова: *потребители медицинской помощи, социальное поведение потребителей медицинской помощи, молодежь, Юг России, здравоохранительная активность, медицинская активность, здоровьесбережение, самосохранительное поведение.*

Всесторонний анализ представлений молодежи о здоровом образе жизни, определение специфики ее поведения в сфере здравоохранения, индикация здоровьесберегающих и здоровьеразрушающих повседневных практик представляются особенно своевременными и практически необходимыми задачами для науки и институтов социального управления общественным развитием. В подтверждение этому тезису можно выделить как минимум две причины, характерные для российского общества. Первая из них – продолжающиеся реформы в системе здравоохранения и связанная с ними необходимость пересмотра политики и роли государства, а также других системообразующих социальных институтов, прежде всего, семьи, религии, образования, здравоохранения и СМИ в этом процессе.

Отдельные аспекты функционирования здравоохранения и управления здоровьем в молодежной среде являются предметом множества научных исследований. Весомый вклад в изучение социальных проблем здоровья и здравоохранения на Юге России внесли научные труды представителей ростовской региональной социологической школы (А. В. Верещагина, Н. Х. Гафиатулина, М. А. Никулина, Л. В. Сажина, С. И. Самыгин, Б. Е. Олехнович, Е. А. Петрова, М. Н. Полторак, Е. В. Приз и др.) [1-10]. Можно выделить несколько ключевых направлений исследований, которые нашли отражение в работах этих авторов. К ним относятся: рассмотрение здоровья молодежи, как отдельной социальной группы, с точки зрения его влияния на национальную безопасность; отдельные аспекты самосохранительного поведения молодых людей, в частности ценностные и социальные факторы, оказывающие влияние на поведение молодежи в сфере здравоохранения; рынок отдельных видов медицинских услуг, как отдельное социальное явление, его взаимосвязь с социальными факторами, влияющими на уровень здоровья, а также, социально-правовые аспекты поведения молодежи в сфере здравоохранения. Однако проблематика, связанная с социологическим измерением особенностей поведения молодежи в сфере здравоохранения именно на Юге России нуждается в более детальном и в то же время комплексном изучении с учетом макроконтекста и особенностей развития региона [11].

В качестве региона исследования выбран Юг России, поскольку социальные процессы и изменения, происходящие в нём, с одной стороны, носят системный характер, наблюдаются в России в целом, а с другой стороны, существует ряд отличий, которые заслуживают пристального внимания исследователей. Своевременная и качественная социологическая диагностика призвана предотвратить возможные или предложить решение уже существующих социальных проблем в отдельных сферах общества, в том числе и в сфере здравоохранения. Проблемное поле формирования повседневности здорового образа жизни молодежи во многом обнаруживается в противоречии между институциональной средой, которая нормирует способности и возможности молодого человека удовлетворять свои потребности в физическом, психическом, социальном и духовном здоровье и установками, детерминирующими практики здравоохранительной активности.

* Статья подготовлена в рамках реализации гранта Президента РФ МК-4089.2018.6 «Социальная сущность и механизмы дифференциации потребления медицинской помощи в российском обществе» (Соглашение № 075-15-2019-1051).

Прежде чем перейти собственно к эмпирическому анализу социальных практик молодежи в сфере здравоохранения необходимо очертить теоретико-методологический бэкграунд научного исследования и операционализировать ряд понятий. Солидаризируясь с точкой зрения отечественных исследователей, отметим, что в рамках социологии медицины и здравоохранения ученые отдают предпочтение рассмотрению вопросов не на макроуровне, а на микроуровне с использованием локального, личностного подхода. Иными словами, в центре внимания оказываются индивидуальные параметры, факторы, детерминирующие социальное поведение потенциального пациента в зависимости от определенных жизненных ситуаций.

Отдельно стоит отметить вопрос, получивший наибольшую разработку в рамках отечественных исследований. Речь идет о различных аспектах доступности медицинской помощи, оказания медицинских услуг, прежде всего, акцент делается на объективных и субъективных факторах. Кроме того, стоит разграничить круг вопросов, который изучается в рамках объективистской и субъективистской методологии. Так, объективисты среди ключевых факторов степени доступности медицинской помощи выделяют экономические, географические, культурные и организационные. Приверженцы субъективистской методологии делают акцент на индивидуальных характеристиках (пол, возраст, образование, профессиональный статус, ресурсный потенциал), которые оказывают влияние на поведение потребителей медицинской помощи. В результате в социологических исследованиях акцент смещается, как правило, либо на изучение географической и физической доступности медицинской помощи, либо на выявление ресурсных возможностей ее потребителей [12].

Ниже будет представлено аналитическое описание ключевых элементов индивидуальных параметров, определяющих поведенческие паттерны молодежи в сфере здравоохранения на Юге России (по результатам проведенного нами социологического исследования). Опрос проводился с целью выявления специфики социального поведения жителей Юга России в различных сферах, в т.ч. в сфере здравоохранения. С плотным аналитическим описанием предмета обследования и развернутыми интерпретациями полученных данных можно ознакомиться в монографическом исследовании научного коллектива [13].

Прежде всего, обратим внимание на данные, отражающие особенности поведения молодежи в оценке степени ответственности отдельных агентов за здоровье людей (табл. 1). Группу консервативных представлений по выборке в целом составляют варианты «работодатель» (7,1 %), «государство» (39 %), «лечебно-профилактические учреждения и медицинский персонал» (12,5 %), а либеральных – «сам человек» (31,6 %) и «страховые медицинские организации» (9,8 %). Молодые южане в меньшей степени склонны делегировать ответственность за здоровье другим агентам по сравнению с другими возрастными группами опрошенных.

Таблица 1

Распределение агентов, несущих основную ответственность за здоровье человека (по возрастным группам)

На Ваш взгляд, кто несет основную ответственность за здоровье человека? (%)					
	Общее распределение	18-29	30-45	46-59	60 +
Работодатель	7,1	6,4	6,0	7,8	8,8
Государство	39,0	29,5	36,2	46,4	48,6
Страховые медицинские организации	9,8	10,9	10,8	5,1	10,5
Лечебно-профилактические учреждения и медицинский персонал	12,5	12,2	12,3	11,1	14,3
Сам человек	31,6	**41,0**	34,7	29,6	17,8

Для молодежи Юга России, как и для населения региона в целом, характерна крайне низкая степень медицинской активности. Основанием для такого вывода могут служить следующие показатели: наличие постоянного врача в поликлинике по местожительству; распространенность практик личного использования Интернет-ресурсов для записи на прием к врачам; посещение медицинских организаций с профилактической целью.

Согласно результатам исследования, более половины молодых южан (54,7 %) не имеют постоянного врача в поликлинике по местожительству, с которым они могут решать вопросы личного здоровья, причем каких-то значимых отклонений от результатов по остальным возрастным группам не выявлено (табл. 2).

Невзирая на довольно широкий охват медицинских организаций электронными регистратурами, только 35,3 % жителей Юга России используют сервисы Интернет для записи к врачу, однако вполне предсказуемо, что младшие возрастные группы чаще используют Интернет-ресурсы для записи на прием к врачам (табл. 3).

Таблица 2

Наличие/отсутствие постоянного врача в поликлинике по местожительству (по возрастным группам)

У Вас есть постоянный врач в поликлинике по местожительству, с которым Вы советуетесь по всем или многим вопросам Вашего здоровья? (%)					
	Общее распределение	18-29	30-45	46-59	60 +
Есть	43,8	45,3	42,2	40,7	46,1
Нет	56,2	54,7	57,8	59,3	53,9

Таблица 3

Количество респондентов, использующих Интернет-ресурсы лично для записи на прием к врачам (по возрастным группам)

Используете ли Вы лично Интернет-ресурсы для записи на прием к врачам? (%)					
	Общее распределение	18-29	30-45	46-59	60 +
Да, использую	35,3	**43,2**	40,9	31,7	21,4
Нет, использую	64,7	56,8	59,1	68,3	78,6

Для выявления социальных представлений и особенностей поведения молодежи в сфере здравоохранения на Юге России представляется важным рассмотреть то, как себя ведут респонденты в ситуации заболевания. Согласно результатам исследования процент людей, предпочитающих сразу обращаться в платные клиники и/или к частнопрактикующим врачам достаточно высок (23,5 %). Когда заболевают, выбирают самостоятельный способ лечения, не обращаясь к врачам, более трети опрошенных по Югу России (35,1 %). Кроме того, среди способов лечения жители отмечают обращение к нетрадиционной медицине (7,7 %). Пассивную стратегию, пустить все «на самотек» выбирают 6,0 % опрошенных. Ниже в табл. 4 показано, что молодежь реже обращается к народным целителям, нетрадиционной медицине, но чаще ничего не предпринимает в случае заболевания либо обращаются в платную клинику и/или к частнопрактикующим врачам.

Таблица 4

Способы поведения в ситуации заболевания, недомогания (по возрастным группам)

Что Вы обычно делаете, когда заболеваете? (%)					
	Общее распределение	18-29	30-45	46-59	60 +
Обращаюсь в платную клинику и/или к частнопрактикующим врачам	23,5	**27,1**	27,7	18,9	17,0
Лечусь самостоятельно, не обращаясь к врачам	35,1	38,5	36,2	34,7	30,0
Обращаюсь к народным целителям, нетрадиционной медицине	7,7	**2,8**	6,3	8,7	14,7
Обращаюсь в поликлинику, больницу по местожительству	54,2	50,9	50,3	58,4	60,2
Ничего не делаю, все пускаю «на самотек»	6,0	**8,2**	5,3	6,0	4,2

Как показал опрос, большинство молодых респондентов (58,5 %) в течение года до проведения опроса не обращалось ни разу в медицинские организации с профилактической целью, не испытывая каких-либо симптомов заболевания или недомогания (табл. 5). И вновь мы обращаем внимание, что какой-то корреляции с возрастом в ответах на данный вопрос нет. Склонны предположить, что отсутствие значимых отличий в распределениях на ряд вопросов, в которых эти отличия предполагались, подтверждает выдвинутое нами концептуальное положение о дуальности объективных и субъективных факторов, оказывающих влияние на социальное поведение в сфере здравоохранения.

Таблица 5

Профилактическая активность населения Юга России (по возрастным группам)

За последний год Вы обращались хотя бы один раз за медицинской помощью (консультацией врача, вакцинацией, процедурами, обследованием и пр.) С профилактической целью, не испытывая каких-либо симптомов заболевания или недомогания? (%)					
	Общее распределение	18-29	30-45	46-59	60 +
Да, обращался (-ась)	38,4	41,5	36,0	35,3	39,8
Нет, не обращался (-ась)	61,6	58,5	64,0	64,7	60,2

Следующим моментом, на котором стоит заострить внимание является распределение ответов на вопрос «Согласны ли Вы с тем, что человек, имеющий сравнительно большие финансовые ресурсы, должен иметь возможность получить медицинскую помощь более высокого качества, чем

человек со сравнительно меньшими финансовыми ресурсами?». По результатам ответов жителей Юга России большинство (67,6 %) не согласились с этим тезисом, примерно поровну распределились лояльные к дифференциации качества медицинской помощи по критерию платежеспособности пациентов (17,6 %) и те, кто затруднился с выбором ответа (14,8 %). Надо признать, что среди молодежи не наблюдается каких-то категоричных суждений в сравнении с другими возрастными когортами, однако бросается в глаза более высокий процент воздержавшихся от однозначного ответа (табл. 6).

Таблица 6

Представления о справедливости в сфере потребления медицинской помощи

Согласны ли Вы с тем, что человек, имеющий сравнительно бóльшие финансовые ресурсы, должен иметь возможность получить медицинскую помощь более высокого качества, чем человек со сравнительно меньшими финансовыми ресурсами? (%)					
	Общее распределение	18-29	30-45	46-59	60 +
Скорее согласен	17,6	15,6	18,8	15,9	19,7
Скорее не согласен	67,6	65,6	65,4	73,4	68,3
Затрудняюсь ответить однозначно	14,8	**18,8**	15,4	10,8	11,9

Подводя итоги анализа социальных представлений и особенностей поведения молодежи в сфере здравоохранения на Юге России можно сделать ряд выводов. Среди молодых жителей наблюдается понимание того, что ни государство, ни работодатель не способны взять на себя всю ответственность за здоровье человека. Здоровье – это предмет личной ответственности, сам индивид выступает в качестве главного «агента здоровья», постепенно перестраивается к новым условиям функционирования системы здравоохранения. Тем не менее сохраняется некоторая амбивалентность общественного сознания молодежи по отношению к сфере здравоохранения. Несмотря на то, что молодежь быстрее других социальных групп адаптируется к рыночной экономике здравоохранения, исследование выявило существенную долю тех, кому присущи негативные установки по отношению к этому явлению, а также склонность перекладывать ответственность за личное здоровье на других агентов. Также необходимо отметить, что уровень позитивной медицинской активности молодежи Юга России находится на достаточно низком уровне, что соответствует данным по региону и по России в целом. Об этом свидетельствуют данные о профилактических обращениях в медицинские организации, распространенности альтернативных поведенческих практик в случае заболевания (самопомощь, бездействие).

Таким образом, можно говорить о противоречивой динамике самосохранительного поведения молодежи: с одной стороны, представители молодого поколения обладают базовыми навыками и знаниями в сфере здоровьесбережения, признают необходимость и важность соблюдения здорового образа жизни, с другой стороны, демонстрируют преимущественно пассивные практики сохранения и укрепления здоровья, связанные в основном с представлениями о здоровье как физическом благополучии. Подобные парадоксы и противоречия формирования культуры здоровья в молодежной среде обусловлены не только контекстуальными, но и в немалой степени поведенческими факторами. Реакция молодых людей на социальные изменения является в большей степени осознанной, а поступки рациональными.

Литература

1. *Верещагина А.В., Гафиатулина Н. Х., Самыгин С. И.* Проблемы формирования здоровья российской молодежи в контексте обеспечения национальной безопасности: социологический дискурс // Национальное здоровье. 2015. № 1. С. 53 – 61.
2. *Гафиатулина Н.Х.* Интегративная модель социального здоровья студенческой молодежи: теоретико-методологическое обоснование исследования // Инженерный вестник Дона. 2014. № 3. С. 61.
3. *Никулина М.А.* Биоэтика и социология: институциональный диалог. Ростов н/Д: Издательство Южного федерального университета, 2015. 470 с.
4. *Олехнович Б. Е., Самыгин С. И., Олехнович И. Б., Олехнович Б. Б.* Актуальные социально-правовые аспекты существования рынка психолого-психотерапевтических услуг // Вестник Донского государственного технического университета. 2012. Т. 12. № 3 (64). С. 78 – 86.
5. *Петрова Е.А.* Институциональный подход в социологии (на примере института здравоохранения) // Социально-гуманитарные знания. 2013. №. 11. С. 420 – 426.
6. *Полторак М.Н.* Самосохранительное поведение учащейся молодежи в условиях ценностной трансформации российского общества: методологические проблемы исследования // Теория и практика общественного развития. 2010. №. 1. С. 126 – 133.
7. *Сажина Л.В., Шарауров И.В.* Детерминанты здоровья индивида: начало социологического анализа // Гуманитарные и социальные науки. 2014. № 2. С. 321 – 324.
8. *Седова Н.Н., Навроцкий Б.А., Приз Е.В.* Задачи социологии медицины в изучении технологий" human enhancement" //Социология медицины. 2016. Т. 15. №. 2. С. 87 – 90.

9. *Приз Е.В., Фисенко В.Л.* Изучение отношений между врачом и пациентом методами социологии медицины // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Серия: Естественные науки. 2011. № 3. С. 116 – 118.
10. *Неделяева Н.Н.* Влияние здоровья как ценностной ориентации на формирование массового сознания // Научные проблемы гуманитарных исследований. 2012. № 1. С. 255 – 262.
11. *Русинова Н.Л., Сафронов В.В.* Состояние здоровья в Европе и России: общественный контекст и социальные неравенства // Социологический журнал. 2014. № 4. С. 19 – 43.
12. *Вялых Н.А.* Потребление медицинской помощи в современной России: многомерный методологический конструкт социологического исследования // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2016. N 1. С. 170 – 181.
13. *Лубский А.В.* Ментальные программы и модальные модели социального поведения на Юге России. Ростов н/Д.: Фонд науки и образования, 2017. 452 с.

Vyalykh Nikita Andreevich, Candidate of Sociological Sciences, Postdoctoral Student, Associate Professor, Institute of Sociology and Regional Studies, Southern Federal University (160, Pushkinskaya St., Rostov-on-Don, 344006, Russian Federation). E-mail: sociology4.1@yandex.ru
Bespalova Anna Aleksandrovna, Candidate of Sociological Sciences, Senior Lecturer, Institute of Sociology and Regional Studies, Southern Federal University (160, Pushkinskaya St., Rostov-on-Don, 344006, Russian Federation). E-mail: anna_isir@mail.ru

SOCIAL PERCEPTIONS AND THE FEATURES OF THE YOUTH BEHAVIOR IN THE FIELD OF HEALTH CARE IN THE SOUTH OF RUSSIA

Abstract

The article presents the sociological dimension of the youth behavior in the field of healthcare in the South of Russia. The key elements of individual parameters that determine the behavioral patterns of the youth in the field of healthcare in the South of Russia are revealed (based on the results of an empirical research). The authors come to the conclusion that the contradictory dynamics of the youth self-preserving behavior is observed. On the one hand, young people have basic skills and knowledge in the field of health protection, recognize the need and importance of healthy lifestyle; on the other hand, they realize predominantly passive practices of maintaining and promoting of health.

Keywords: *consumers of health care, social behavior of consumers of health care, youth, South of Russia, health activity, medical activity, health protection, self-preserving behavior.*

References

1. Vereshchagina A.V., Gafiatulina N. H., Samygin S. I. Problemy formirovaniya zdorov'ya rossijskoj mo-lodezhi v kontekste obespecheniya nacional'noj bezopasnosti: sociologicheskij diskurs // Nacional'noe zdorov'e. 2015. № 1. P. 53 – 61.
2. Gafiatulina N.H. Integrativnaya model' social'nogo zdorov'ya studencheskoj molodezhi: teoretiko-metodologicheskoe obosnovanie issledovaniya // Inzhenernyj vestnik Dona. 2014. № 3. P. 61.
3. Nikulina M.A. Bioetika i sociologiya: institucional'nyj dialog. Rostov n/D: Izdatel'stvo YUzhnogo federal'nogo universiteta, 2015. 470 p.
4. Olekhnovich B. E., Samygin S. I., Olekhnovich I. B., Olekhnovich B. B. Aktual'nye social'no-pravovye aspekty sushchestvovaniya rynka psihologo-psihoterapevticheskih uslug // Vestnik Donskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta. 2012. T. 12. № 3 (64). P. 78 – 86.
5. Petrova E.A. Institucional'nyj podhod v sociologii (na primere instituta zdravoohraneniya) // Social'no-gumanitarnye znaniya. 2013. №. 11. P. 420 – 426.
6. Poltorak M.N. Samosohranitel'noe povedenie uchashchejsya molodezhi v usloviyah cennostnoj trancformacii rossijskogo obshchestva: metodologicheskie problemy issledovaniya // Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya. 2010. №. 1. P. 126 – 133.
7. Sazhina L.V., SHaraurov I.V. Determinanty zdorov'ya individa: nachalo sociologicheskogo analiza // Gumanitarnye i social'nye nauki. 2014. № 2. P. 321 – 324.
8. Sedova N.N., Navrockij B.A., Priz E.V. Zadachi sociologii mediciny v izuchenii tekhnologij" human enhancement" //Sociologiya mediciny. 2016. T. 15. №. 2. P. 87 – 90.
9. Priz E.V., Fisenko V.L. Izuchenie otnoshenij mezhdu vrachom i pacientom metodami sociologii mediciny // Izvestiya vysshih uchebnyh zavedenij. Severo-Kavkazskij region. Seriya: Estestvennye nauki. 2011. № 3. P. 116 – 118.
10. Nedelyaeva N.N. Vliyanie zdorov'ya kak cennostnoj orientacii na formirovanie massovogo soznaniya // Nauchnye problemy gumanitarnyh issledovanij. 2012. № 1. P. 255 – 262.
11. Rusinova N.L., Safronov V.V. Sostoyanie zdorov'ya v Evrope i Rossii: obshchestvennyj kontekst i social'nye neravenstva // Sociologicheskij zhurnal. 2014. № 4. P. 19 – 43.
12. Vyalyh N.A. Potreblenie medicinskoj pomoshchi v sovremennoj Rossii: mnogomernyj metodologicheskij konstrukt sociologicheskogo issledovaniya // Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Sociologiya. Politologiya. 2016. N 1. P. 170 – 181.
13. Lubskij A.V. Mental'nye programmy i modal'nye modeli social'nogo povedeniya na YUge Rossii. Rostov n/D.: Fond nauki i obrazovaniya, 2017. 452 p.