

## ОТНОШЕНИЕ ДЕВУШЕК СТАВРОПОЛЯ К ОФИЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**К. Амлаев**, доктор медицинских наук,

**В. Зафинова**, кандидат медицинских наук,

**Е. Степанова**

Ставропольский государственный медицинский университет

**E-mail:** kum672002@mail.ru

*Представлены результаты изучения образа жизни девушек 18–22 лет. Отмечен невысокий уровень доверия респонденток к официальной медицине. Выявлены их установки в отношении здорового образа жизни и получения информации о нем. Зафиксированы пробелы в профилактической деятельности врачей. Установлено, что медики не уделяют достаточного внимания сбору анамнеза и повышению медицинской грамотности пациентов. Делается вывод: следует более эффективно использовать потенциал Центров здоровья.*

**Ключевые слова:** образ жизни, медицинская грамотность.

Гинекологическая заболеваемость осложняется высокой распространенностью факторов риска развития неинфекционных заболеваний [1–5]. Комплекс обстоятельств, влияющих на здоровье женщин, имеет региональные различия [3–7]. Значимое влияние на здоровье девушек оказывает их образ жизни [6–9]. Установлено, что независимо от региона проживания он характеризуется высокой распространенностью вредных привычек, нерегулярностью питания, низкой физической активностью и пренебрежением режимом труда и отдыха [3–5]. Физическое развитие девушек 15–18 лет во всех регионах сопровождается высокой частотой отклонений показателей от нормы и дисгармоничностью. Степень выраженности отклонений от нормы преимущественно отражает эколого-географические и социокультурные особенности территории [10].

Нами изучен образ жизни девушек Ставрополя и оценена профилактика заболеваний, осуществляемая медицинскими организациями.

В исследовании приняли участие 332 девушки, обучающиеся в ставропольских вузах и средних специальных учебных заведениях. Было роздано 350 анкет, 332 анкеты заполнены (отклик – 94,5%). Отбор респонденток производился случайным образом.

Вопросы анкеты касались:

- здоровья и самочувствия;
- образа жизни;
- сексуального поведения;
- отношения к абортам;
- социально-демографических характеристик респонденток;
- качества медицинской помощи, ее доступности и удовлетворенности ею;
- медицинской грамотности.

Исследование проводилось в соответствии с разработанным протоколом и инструкцией. Респондентки получали анкеты на руки и отвечали на вопросы самостоятельно. Заполненные анкеты они опускали в специальный ящик, и затем анкеты доставляли ответственному в пункт кодирования и ввода дан-

ных. Для ввода результатов опроса была создана электронная база данных. Ввод данных в базу осуществлял оператор. Анализ эмпирических данных проводился среди всех респонденток по их ответам на вопросы анкеты. Для определения корреляции признаков с помощью компьютерной программы SPSS вычисляли корреляцию Пирсона. Критерий  $\chi^2$  позволяет сравнивать распределение частот вне зависимости от того, распределены они нормально или нет (под частотой понимали частоту какого-либо события). Обычно с частотой события имеют дело, когда переменные измерены в шкале наименований, и другую их характеристику, кроме частоты, подобрать невозможно или проблематично. Критическое значение критерия  $\chi^2$  при уровне ошибки 0,05 по таблице критических значений, подтверждающее достоверность полученных зависимостей, равнялось 7,81. Работа с большими базами первичной информации определила выбор методов, реализация которых возможна на основе алгоритмического и программного обеспечения пакета 12-й версии программы SPSS.

Возраст респонденток варьировал от 15 до 23 лет; большинство (21,1±2,3%) были в возрасте 18 лет, 33,3±2,6% – 19, 20,8±2,3% – 20, т.е. в возрасте 18–20 лет были 75,2% опрошенных. Учащихся колледжей было 0,9±0,5%, студенток техникумов – 28,0±2,5%; студенток вузов – 69,3±2,6%, прочих – 0,9±0,5%.

По отношению к религии респонденты распределились следующим образом: верующие – 55,0±2,8%; скорее верующие, чем нет, – 32,2±2,6%; скорее нет, чем да, – 7,8±1,5%; атеисты – 5,7±1,2%. Таким образом, большинство респонденток были верующими в их понимании. Подавляющее большинство респонденток (81,9±1,6%) исповедовали христианство, 7,8±1,5% – ислам, <1% – другие религии.

Живут в полных семьях 67,7±2,6% опрошенных, с 1 родителем – 24,2±2,4%, прочие составили 8,1%.

Коренных жителей Ставрополя среди опрошенных – 25,2±2,4%, иногородних – 64,8±2,4%, переехавших в Ставрополь за несколько лет до поступления в учебное заведение – 10,1±1,7%. Среди иногородних проживали в других городах Ставропольского края 26,4±2,4%, в селах Ставропольского края – 48,1±2,8%, в городе одной из республик Северного Кавказа – 9,2±1,6%, в селах одной из республик Северного Кавказа – 6,3±1,3%.

Полностью доверяют официальной медицине 16,2±2,0% респонденток; скорее доверяют, чем нет, 52,0±2,8%; скорее не доверяют 15,3±2,0%; не доверяют совсем 4,7±1,2%; затруднились ответить 11,8±1,8%. Существенный фактор, определяющий отношение к официальной медицине, – место проживания. Например, из коренных жительниц Ставрополя доверяют ей 25,9±2,2%, а из «пришлых» – только в 12,3±1,2% ( $\chi^2$  Пирсона – 27,358а).

Большинство респонденток (60,68±2,7%) считают важным придерживаться здорового образа жизни (ЗОЖ); считают это желательным 37,6±2,7%, неважным – 1,9±0,8%. Фактически же придерживаются ЗОЖ полностью 34,2±2,6%; скорее придерживаются, чем нет, 52,5±2,8%; скорее не придерживаются 11,2±1,7%; не придерживаются 2,2±0,8%.

Выявлена корреляция между важностью для респонденток ЗОЖ и образовательным учреждением, в котором они обучаются. Выказались за важность ЗОЖ 40,0±1,4% учащихся колледжей, 54,8±0,5% студенток техникумов и 61,1±0,9% – вузов ( $\chi^2$  Пирсона – 13,353а).

Другой определяющий фактор, влияющий на образ жизни респонденток, – отношение к религии. Так, считают необходимым придерживаться ЗОЖ 68,3±2,7% верующих, 51,4±1,0% тех, кто относит себя скорее к верующим; среди атеистов этот показатель равен 25,0±2,9% ( $\chi^2$  Пирсона – 71,321а). На отношение

к ЗОЖ влияет и состав семьи. Респонденты, живущие в семье с 1 родителем, менее склонны придерживаться ЗОЖ (среди них считающих ЗОЖ важным для себя –  $32,9 \pm 1,0\%$ ), чем живущие в полной семье ( $39,8 \pm 0,7\%$ ;  $\chi^2$  Пирсона –  $13,644a$ ).  $68,8 \pm 2,6\%$  студентов не нуждаются в информации о ЗОЖ, а  $31,2 \pm 2,6\%$  хотели бы ее получить.

Желание получать информацию о ЗОЖ зависит от типа учебного заведения. Если студентки колледжей выразили такое желание в  $36,1 \pm 0,6\%$  случаев, то студентки вузов – в  $26,5 \pm 1,5\%$  ( $\chi^2$  Пирсона –  $7,941a$ ). Верующие больше нуждаются в информации о ЗОЖ, чем атеисты (соответственно  $33,9 \pm 0,9$  и  $17,6 \pm 1,7\%$ ;  $\chi^2$  Пирсона –  $12,375a$ ).

Предпочтительными источниками информации о ЗОЖ для респонденток являются врачи-специалисты (для  $48,1 \pm 2,8\%$ ) и Интернет (для  $40,2 \pm 2,7\%$ ), причем верующие более склонны получать ее от специалистов, чем атеисты (соответственно  $43,9 \pm 0,9$  и  $33,3 \pm 1,7\%$ ;  $\chi^2$  Пирсона –  $8,858a$ ).

Жители республик Северного Кавказа традиционно предпочитают получать информацию от родственников; таких  $19,4 \pm 1,3\%$  среди респонденток, проживающих в городе одной из республик Северного Кавказа; среди проживающих в сельской местности этот показатель равен  $26,7 \pm 2,3\%$ , в то время как респондентки из городов Ставропольского края аналогичным образом ответили лишь в  $6,7 \pm 1,6\%$  случаев ( $\chi^2$  Пирсона –  $11,610a$ ).

С начала учебы посещали врачей  $78,7 \pm 2,3\%$  респонденток. Выявлена корреляция между частотой обращения к врачу и религиозностью. Если среди верующих этот показатель составил  $82,8 \pm 0,6\%$ , то среди неверующих – только  $62,5 \pm 0,7\%$  ( $\chi^2$  Пирсона –  $9,382a$ ).

$46,4 \pm 2,8\%$  респонденток отметили, что на приеме у доктора им не задавали вопросов о табакокурении, питании, физической активности либо делали это нечасто (в  $31,3 \pm 2,6\%$  случаев). При этом  $55,2 \pm 2,8\%$  опрошенных никогда не получали рекомендаций по ЗОЖ (коррекция массы тела, правильное питание, профилактика заболеваний, передаваемых половым путем, и др.). У  $55,2 \pm 2,8\%$  респонденток никогда не спрашивали, болели ли их близкие родственники онкологическими заболеваниями, туберкулезом и др. Интересно, что  $44,2 \pm 2,8\%$  респонденток не вакцинируются от гриппа, только  $19,0 \pm 2,2\%$  делают прививки каждый год.

Отношение респонденток к вакцинации зависит от типа учебного заведения, в котором они обучаются. Так, не вакцинируются от гриппа  $31,1 \pm 1,3\%$  студенток техникумов и  $45,4 \pm 1,5\%$  – вузов ( $\chi^2$  Пирсона –  $18,470a$ ). Религиозность также влияет на отношение к вакцинации. Среди тех, для кого религия важна, не вакцинируются  $35,2 \pm 1,3\%$ , а среди атеистов –  $56,9 \pm 1,9\%$  ( $\chi^2$  Пирсона –  $16,378a$ ). При этом среди отказавшихся от вакцинации больше коренных жителей Ставрополя ( $62,0 \pm 2,4\%$ ), чем среди приезжих ( $36,9 \pm 1,5\%$ ;  $\chi^2$  Пирсона –  $18,414a$ ).

Не посещали Центры здоровья  $53,3 \pm 1,9\%$  опрошенных. Среди посещавших их больше респонденток, для которых религия важна ( $52,0 \pm 0,9$ ), чем среди атеистов ( $22,2 \pm 1,5\%$ ;  $\chi^2$  Пирсона –  $8,989a$ ).

Компетентными (грамотными) настолько, чтобы самостоятельно принять решение в отношении своего здоровья, считают себя  $34,5 \pm 2,6\%$  респонденток; скорее компетентными, чем нет, –  $46,1 \pm 2,8\%$ ; скорее нет, чем да, –  $17,6 \pm 2,1\%$ ;  $1,9 \pm 0,8\%$  не считают себя компетентными в этом отношении.

Из данных анкетирования можно заключить, что:

- доверие к официальной медицине невысоко, причем оно коррелирует с местом проживания;
- большинство респонденток ( $60,68 \pm 2,7\%$ ) считают важным придерживаться ЗОЖ, но фактически придерживаются его полностью лишь  $34,2 \pm 2,6\%$ ; установки респон-

денток в отношении ЗОЖ коррелируют с типом учебного заведения, отношением к религии, составом семьи;

- не нуждаются в информации о ЗОЖ  $68,8 \pm 2,6\%$  студенток, а  $31,2 \pm 2,6\%$  хотели бы ее получить; желание получить информацию о ЗОЖ коррелирует с типом учебного заведения и отношением к религии;
- предпочтительные источники информации о ЗОЖ – врачи-специалисты (для  $48,1 \pm 2,8\%$ ) и Интернет (для  $40,2 \pm 2,7\%$ );
- на приеме у доктора не задавали вопросов о табакокурении, питании, физической активности  $46,4 \pm 2,8\%$  респонденток либо делали это нечасто (в  $31,3 \pm 2,6\%$  случаев);  $55,2 \pm 2,8\%$  опрошенных никогда не получали рекомендаций по ЗОЖ (коррекция массы тела, правильное питание, профилактика заболеваний, передаваемых половым путем, и др.);
- ресурсы Центров здоровья используются не полностью;  $53,3 \pm 1,9\%$  опрошенных их не посещали;
- компетентность девушек в вопросах здоровья остается недостаточной.

Для улучшения сложившейся ситуации необходимы изменение системы управления здоровьем подростков и повышение эффективности коррекции факторов риска на основе объединения усилий всех секторов общества.

## Литература

1. Ризванова Е. В. Анализ взаимосвязи артериальной гипертензии у женщин и особенностей течения беременности с позиций квартильного анализа величин скорости транспорта ионов через клеточную мембрану. IX Всерос. научно-практ. конф. «Молодые ученые в медицине» (20–21 апреля 2004 г.). Тез. докл. / Казань, 2004; с. 109–110.
2. Wilson B., Watson M., Prescott G. Hypertensive diseases of pregnancy and risk of hypertension and stroke in later life: results from cohort study // *BMJ*. – 2003; 326: 845–9.
3. Амлаев К.Р., Бжезовская М.М. Результаты социологического исследования образа жизни молодежи Ставрополя // *Профилактика. медицина*. – 2010; 1: 17–21.
4. Амлаев К.Р., Ашихмина М.А., Крылова Е.В. и др. Результаты изучения некоторых аспектов образа жизни молодежи ряда российских городов // *Кубанский науч. мед. вестн.* – 2012; 1: 8–11.
5. Амлаев К.Р., Койчуева С.М., Махов З.Д. и др. Формирование грамотности в вопросах здоровья. Доказательные рекомендации (обзор) // *Профилактика. медицина*. – 2012; 6: 25–8.
6. Данилова И.М. Репродуктивный потенциал девочек-подростков Алтайского края. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Омск, 2008; 24 с.
7. Козлов А.В. Клинико-эндокринологическая характеристика состояния здоровья подростков коренного населения Приамурья. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Хабаровск, 2009; 22 с.
8. Лещенко О.Я., Сутурина Л.В. Условия жизни и репродуктивные установки девочек-подростков современного села // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. – 2009; 1: 24–7.
9. Семятов С.М. Репродуктивное здоровье девушек-подростков Московского мегаполиса в современных социально-экономических и экологических условиях. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2009; 54 с.
10. Лебедева М.Г., Хамошина М.Б., Вострикова Т.В. Медико-географические особенности формирования репродуктивного здоровья девушек-подростков // *Доктор.Ру*. – 2012; 7 (75): 35–41.

**AGAINST GIRLS STAVROPOL OFFICIAL MEDICINE AND DISEASE PREVENTION**  
**K. Amlyayev, MD; V. Zafirova, Candidate of Medical Sciences; E. Stepanova**  
*Stavropol State Medical University*

*The results of the study of lifestyle of girls 18–22 years old. Marked by a low level of confidence of the respondents to the official medicine. Revealed their attitudes towards a healthy lifestyle and get information about it. Documented gaps in preventive activities of doctors.*

**Key words:** lifestyle, health literacy.