

На правах рукописи



ЗАГРУТДИНОВА АЙЗИРЯК ГАЗИЗЯНОВНА

**ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ В ТРАНСФОРМИРУЮЩЕЙСЯ
РОССИИ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ (НА МАТЕРИАЛАХ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН)**

Специальность 14.02.05 – социология медицины

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Волгоград - 2014

Работа выполнена в государственном бюджетном учреждении
«Центр перспективных экономических исследований»
Академии наук Республики Татарстан

Научный руководитель: кандидат социологических наук, доцент
Кузнецова Ирина Борисовна

Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор
Попов Сергей Федорович

Официальные оппоненты: *Потапова Ольга Николаевна*
доктор социологических наук (14.02.05), профессор
кафедры психологии ФГБОУ ВПО «Саратовский
государственный технический университет имени
Гагарина Ю.А.» Министерства образования и науки РФ

Давыденко Людмила Александровна
доктор медицинских наук (14.02.01), профессор кафедры
общей гигиены и экологии ГБОУ ВПО «Волгоградский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

Ведущая организация: ГБОУ ВПО «Казанский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения РФ

Защита состоится 6 декабря 2014 г в 9.00 на заседании диссертационного
совета Д 208.008.04 при Волгоградском государственном медицинском
университете по адресу: Волгоград, пл. Павших борцов, 1, ауд. 4-07.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте
Волгоградского государственного медицинского университета
<http://www.volgmed.ru>

Автореферат разослан «__» _____ 2014 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
профессор



В.В. Деларю

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Широко известен тот факт, что здоровье населения является наиболее важным фактором благополучного развития социума. От состояния здоровья зависит развитие общества, трудовой, интеллектуальный потенциал, социально-демографическая обстановка в стране. Подростки в данном контексте заслуживают особого внимания. На подростков возлагается решающая роль развития и становления здорового поколения в будущем. Ухудшение здоровья в подростковом возрасте не может не отразиться на уровне здоровья и инвалидизации, хронизации населения в последующих возрастных периодах. Все это требует активизации государственной молодежной политики, а также политики в сфере охраны здоровья подростков и молодежи.

В настоящей работе объектом исследования является здоровье подростков. Выбор для исследования возрастной группы подростков, а именно 15-17 лет, связан, прежде всего, с тем, что подростковый период считается одним из самых критических в жизни человека подвергающийся рискованному, девиантному, делинкветному поведению, а также росту заболеваемости. Установки самосохранительного поведения и образа жизни начинают реализовываться именно в этом возрасте, поэтому актуальной является изучение именно данной категории населения. Именно поэтому вопросы сохранения и укрепления здоровья подростков, воспитание в них основ самосохранительного поведения, здорового образа жизни являются актуальными для специалистов различных отраслей. Кроме того, изучение особенностей здоровья подростков, их образа жизни позволит наметить возможности его оптимизации и перспективы трансформации его улучшения.

Вместе с тем не может не вызывать тревогу низкий уровень здоровья подростков России. Состояние здоровья российских подростков существенно хуже, чем у их сверстников в других странах. Об этом свидетельствуют данные самооценки здоровья 15-летних подростков. Так, считают себя

здоровыми: в Швейцарии – 93%, в Швеции – 72%, во Франции – 55%, в Германии – 40%, в России – 28% подростков. Данные официальной статистики только подтверждают этот факт. Так, в Российской Федерации общая заболеваемость детей в возрасте 15–17 лет за период с 2005 по 2012 гг. возросла с 185 856,2 на 221 779,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (темп прироста – 19,3%). Региональные исследования по данной проблематике дают очень тревожные результаты и указывают на быстрый темп роста заболеваний среди подростков за последние годы. За период с 2004 по 2012 гг. темп прироста первичной заболеваемости среди подростков 15–17 лет в Республике Татарстан составил 50,9%, темп прироста распространенности болезней – 40,0%. Это обуславливает актуальность выбранной нами и проблемного поля исследования.

На сегодняшний день социальная политика в области укрепления и сохранения здоровья молодежи не в полной мере соответствует требованиям современной молодежи, о чем свидетельствуют данные официальной статистики.

Таким образом, актуальность изучаемой темы обусловлена также необходимостью совершенствования социальной политики в отношении здоровья подростков Республики Татарстан.

Степень разработанности темы. Соединение усилий социологов, медиков, философов превратило исследование здоровья в комплексное и междисциплинарное. В последние годы интерес к проблемам здоровья подростков и молодежи возрастает.

Социологический анализ здоровья заложен в трудах классиков социологии как Э. Дюркгейм, Т. Парсонс, Э. Гоффман, Э. Фромм. К исследованию проблем здоровья как социального феномена обращались такие отечественные ученые, как И.Б. Назарова, В.С. Шувалова, Т.М. Максимова, С.С. Халикова, Р.В. Синюткина и др.

Со здоровьем тесно связано понятие «самосохранительное поведение», которое нашло отражение в работах А.И. Антонова, И.В. Журавлевой,

А.Е. Ивановой, Л.С. Шиловой, О.С. Копиной, С.Н. Варламовой, Н.Н. Седовой.

В последние годы широкое распространение получили исследования влияния различных факторов на здоровье населения. По мнению ряда исследователей, в качестве основных факторов, влияющих на здоровье, выступают социально-экономические факторы. Исследованием влияния социально-экономических факторов на здоровье индивидов занимаются Н.М. Римашевская, О.А. Кислицына, Т.Ю. Богомолова, В.С. Тапилина, И.Б. Назарова и др.

Изучение влияния культурных и социально-культурных факторов на здоровье развивалось в зарубежной социологии благодаря таким исследователям, как М. Вебер, В. Коккерман, П. Бурдьё, Т. Парсонс, Э. Дюркгейм, Р. Мертон, П. Сорокин и др. Социокультурные факторы здоровья населения отражены в работах П. Сорокина, В.М. Розина, О.С. Васильева, Ф.Р. Филатова, О.А. Бендиной, Н.А. Захаровой, Н.Х. Гафиатулиной и др.

Исследование факторов, влияющих на здоровье, а также роли социальных институтов в сфере здоровья было проведено такими социологами, как Е.В. Дмитриева, И.В. Журавлева, О.Н. Потапова, З.С. Шангареева и др.

В современной социологии большое внимание уделяется исследованию репродуктивного здоровья подростков. Исследования подобного рода проводили такие ученые, как Л. Камсюк, И.С. Кон, С.В. Захаров, А.Д. Доника, В.Я. Ильин и др.

Изучению отношения молодежи к здоровью посвящены работы И.В. Журавлевой, Е.В. Веселовой и др. На сегодняшний день также особую актуальность приобретает обсуждение таких медико-социальных проблем молодежи, как отдых, физическое воспитание, проблем социологии физкультуры и спорта среди молодежи. Об этом, в частности, пишут Г.Ю. Козина, О.В. Шиняева, Л.И. Лубышева, Е.А. Чернявская и др.

Исследователи Республики Татарстан также внесли свой вклад в изучение здоровья молодежи, в том числе и подростков. В частности, в Республике Татарстан проводятся социологические исследования по изучению здоровья подрастающего поколения, особенностей самосохранительного поведения, репродуктивного здоровья, качества медицинской помощи и др. Значительный вклад в этой области внесли Э.Н. Мингазова, Т.И. Садыкова, Л.М. Мухарямова, В.Ю. Альбицкий, И.Б. Кузнецова, Р.Г. Петрова, Л.А. Салахатдинова, Р.Г. Минзарипов, С.С. Кашуркина, А.Р. Тузиков, Л.В. Карцева.

Анализ имеющихся исследований по проблемам здоровья подростков, а также охране здоровья подростков свидетельствует о недостаточной степени изученности здоровья подростков Республики Татарстан.

Таким образом, актуальность темы, ее недостаточная теоретическая и практическая разработанность определили объект, предмет, цель и основные задачи настоящего исследования.

Целью диссертационного исследования является социологический анализ здоровья подростков и разработка рекомендаций по совершенствованию социальной политики в сфере охраны здоровья подростков Республики Татарстан.

Поставленная цель предопределила решение следующих **задач**:

- проанализировать социально-культурные подходы к изучению здоровья населения;
- выявить основные тенденции изменения здоровья подростков в Российской Федерации и Республике Татарстан в период с 2004 по 2012 гг. по данным официальной статистики;
- проанализировать на материалах социологических исследований состояние самосохранительного поведения подростков и следующие параметры образа жизни: курение, употребление наркотиков, алкогольных и спиртных напитков, занятие физкультурой и спортом, информированность о

заболеваниях передаваемых половым путем, обращаемость за медицинской помощью и профилактика заболеваний и т.д.

- выявить особенности социальной политики в сфере охраны здоровья подростков в Республике Татарстан;
- обосновать основные пути совершенствования социальной политики в сфере охраны здоровья подростков в изучаемом регионе.

Объектом исследования выступают подростки в возрасте 15-17 лет как особая социальная группа населения.

Предметом является самосохранительное поведение, образ жизни и состояние здоровья подростков Республики Татарстан.

Гипотеза исследования. Показатели состояния здоровья подростков Республики Татарстан за последние годы снижаются: сохраняется тенденция роста показателей первичной, общей заболеваемости, а также рост числа хронических заболеваний. Среди подростков распространены аддиктивные формы поведения, такие как – курение, употребление алкоголя и спиртных напитков, а также низкое самосохранительное поведение и низкая медицинская активность. Данный контингент занимает пассивную позицию в плане сохранения и укрепления собственного здоровья, перекладывая ответственность на родителей, общество, государство, медицину, при этом невысоко оценивает значение и качество медицинских услуг. Укрепление и улучшение здоровья подростков являются результатом и следствием функционирования различных социальных институтов современного российского общества. Для решения этих проблем необходимы совместные усилия властей, органов здравоохранения и самих подростков.

Научная новизна диссертационного исследования состоит в теоретическом обосновании и систематизации характерных особенностей подростков как объекта здоровьесберегающей социализации.

Впервые проведён сравнительный анализ заболеваемости (первичная заболеваемость) и общего состояния (распространенность заболеваний) здоровья подростков 15–17 лет городской и сельской местности Республики

Татарстан в сравнении с Российской Федерацией по данным официальной статистики за период с 2004 по 2012 гг.

По результатам авторских социологических исследований выявлено, что информированность молодежи Республики Татарстан о наиболее известных отрицательных последствиях влияния на организм человека алкоголя, курения, наркотических веществ находится на низком уровне. Большинство опрошенных подростков употребляют алкогольные напитки, каждый четвертый подросток курит. Низкая культура репродуктивного поведения подростков проявляется в высоком уровне заболеваемости инфекциями передаваемыми половым путем; отсутствии знаний у подростков о методах контрацепции, абортах в подростковой среде. Только каждый пятый опрошенный подросток обращается за медицинской помощью в медицинское учреждение при первых признаках заболевания, больше половины опрошенных – только при резких ухудшениях состояния здоровья.

На основе анализа нормативно-правовой базы Российской Федерации и Республики Татарстан в сфере охраны и укрепления здоровья подростков намечены основные пути совершенствования и укрепления здоровья подростков Республики Татарстан: комплекс мероприятий в области здравоохранения, социальной политики, деятельности СМИ, нормативно-правового регулирования, инфраструктурного и институционального развития.

Положения, выносимые на защиту:

1. В настоящее время в Российской Федерации и в Республике Татарстан наблюдаются неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья подростков, проявляющиеся в повышении как первичной заболеваемости, так и распространенности всех основных классов болезней. Проведенный анализ свидетельствуют о том, что в Республике Татарстан с 2004 по 2012 год темп прироста первичной заболеваемости подростков составил 50,9%. Темп прироста общей заболеваемости составил 40,0%.

2. За период с 2004–2012 гг. рост распространенности болезней среди подростков 15–17 лет в Республике Татарстан отмечается практически по всем классам болезней: травмам и отравлениям – на 67,1%, болезням эндокринной системы – на 55,2%, новообразованиям – на 54,2%, болезням костно-мышечной системы - на 49,7%, болезням органов дыхания - на 49,3%, болезням системы кровообращения – на 41,7%. Число впервые выявленных заболеваний среди подростков 15–17 лет увеличилось, прежде всего, по следующим классам заболеваний: травмы и отравления – на 96,6%, болезни костно-мышечной системы – на 83,6%, новообразования – на 76,2%, болезни органов дыхания – на 57,2%, болезни нервной системы – на 52,8%.

3. По данным авторских социологических исследований выявлено, что самосохранительное поведение подростков в Республике Татарстан не развито, что выражается в распространенности аддиктивных форм поведения (употребление алкоголя, табакокурение и пр.), самолечении, непопулярности занятий физкультурой и спортом, низкой культурой репродуктивного поведения. Выявлено наличие противоречия между декларируемой ценностью здоровья и объемом времени, уделяемого здоровью. На практике здоровье выступает, скорее, разделенной общепризнанной ценностью, но не поддерживается в ходе повседневности.

4. На основе эмпирических данных выявлено, что медицинская активность юношей и девушек отличается тем, что для лиц мужского пола характерно в случае заболевания не обращаться за медицинской помощью, а для лиц женского пола характерно обращение за медицинской помощью в медицинское учреждение при первых признаках заболевания и самолечение.

5. Повышению уровня самосохранительного поведения, медицинской активности, состояния здоровья подростков будут способствовать следующие меры: создание межведомственной стратегии в плане сохранения и укрепления здоровья подростков; улучшение образовательных программ, включение в школьную программу занятий по сохранению здоровью; создание региональных программ, направленных на

сохранение и улучшение здоровья подростков с учетом территориальных образований различного типа; увеличение роли социальных работников в сохранении и укреплении здоровья подростков.

Методологическая база исследования диссертационного исследования составили труды отечественных и зарубежных социологов, работы современных авторов по социологии медицины, социологии молодежи и социальной политики: теоретическими положениями социокультурного подхода в исследовании здоровья (П. Сорокин, О.С. Васильев, Ф.Р. Филатов, В.М. Розин и другие); концепцией самосохранительного поведения (А.И. Антонова, И.В. Журавлевой, А.Е. Ивановой, Л.С. Шиловой и др.), теорией образа жизни (М. Вебер, В. Коккерман, П. Бурдье, Р.В. Рывкина, И.В. Журавлева и др.). Также при формировании эмпирической базы диссертации использовались работы В. Ядова, С. Батыгина, В. Ярской и др.

Эмпирическая база диссертационного исследования представлена анализом статистических и нормативных документов по вопросам здоровья подростков и молодежи Российской Федерации и Республики Татарстан, содержит результаты качественных и количественных исследований, разработанных и проведенных автором и при непосредственном участии автора в течение 2007-2013 годов. Количественные данные обработаны и проанализированы с применением статистического пакета программ для социальных наук с применением пакета программ SPSS V.16.

Собственные исследования:

1) результаты эмпирического социологического исследования на тему «Особенности репродуктивного здоровья подростков Республики Татарстан», проведенного автором в 2007-2008 гг. среди учащихся 9-11 классов 15-17 лет общеобразовательных учреждений г. Мамадыш и г. Казани Республики Татарстан ($n=200$); 2) результаты социологического исследования, проведенного в Республике Татарстан в 2010-2011 гг. на тему «Здоровый образ жизни, физкультура, спорт и Универсиада глазами молодежи» ($n=1182$). 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); 3) результаты экспертных интервью с руководителями, директорами школ, учителями, преподавателями, медицинскими работниками ($n=18$, 2008-2011 гг.).

Анализ документов (материалы Федеральной службы государственной статистики и ее регионального подразделения по Республике Татарстан с 2004 по 2013 гг., законодательно-нормативные акты Российской Федерации, документы федеральных органов власти, в том числе и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации), вторичный анализ данных исследований, проведенных в сфере здоровья молодежи.

Теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования. Полученные в результате проведенного исследования выводы могут быть использованы при дальнейшем изучении здоровья подростков и молодежи в Республике Татарстан и других регионах России. На основе материалов диссертации могут быть сформулированы и разработаны социально обусловленные формы борьбы с распространением аддиктивных форм поведения среди подростков, а также программы по межведомственному взаимодействию в сфере охраны здоровья подростков.

Практическая значимость диссертационного исследования заключается в возможности использования его результатов в деятельности органов государственной власти и местного самоуправления при изучении здоровья населения, разработке программ профилактических мероприятий.

Основные положения и выводы диссертации могут быть включены в учебные планы при преподавании курсов по специальностям «Социология», «Социология молодежи», «Социология медицины», «Социология здоровья», «Социальная политика» и др.

Апробация результатов исследования осуществлялась на всероссийских и международных научных форумах разных уровней

(Ульяновск, 2012, 2013, 2014); (Москва, 2010, 2011); (Казань, 2010, 2011); (Санкт-Петербург, 2009).

Результаты проведенных исследований внедрены в работу отдела медико-социологических исследований ГАУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» г. Казань. В настоящее время некоторые теоретические и прикладные аспекты работы широко используются в учебном процессе: на цикле по профессиональной переподготовке и сертификационно-аттестационном цикле по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» для врачей-курсантов кафедры «Общественное здоровье, экономика и управление здравоохранением» ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» на базе кафедры ГАУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» г. Казань. Кроме того, материалы исследований используются в деятельности ГАУ «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан».

По материалам исследования опубликовано 17 научных работ, из них 3 – в журналах перечня ВАК РФ.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 196 страницах машинописного текста и состоит из введения, трех глав включающих шесть параграфов, заключения, списка использованной литературы (216 отечественных и 28 зарубежных источников), приложений. Работа иллюстрирована 10-ю таблицами, 14-ю рисунками. Объем работы составляет 140 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается актуальность темы исследования, анализируется степень ее разработанности в современной социологической и медицинской литературе, определяются объект и предмет исследования, формируется гипотеза, ставятся цели и задачи исследования, определяется теоретико-методологическая основа, раскрываются новизна и практическая значимость работы, формируются положения, выносимые на защиту.

Глава 1. «Теоретико-методологические основы социологического изучения здоровья подростков» состоит из трех параграфов, в ней рассматриваются основные концептуальные подходы к изучаемой проблеме, выделяются исходные понятия, формируется методологическая база для последующего эмпирического анализа. На базе теоретико-методологических подходов обобщены социально-культурные теории здоровья населения. Кроме того, обобщены определения понятий «здоровье», «подростки». **В §1.1. «Здоровье подростков как категория социологического анализа»** автор, опираясь на работы отечественных исследователей, раскрывает понятия «подросток», «здоровье». В результате анализа диссертант делает вывод о том, что, несмотря на множественность определений понятия «подростки» и границ подросткового периода, разные исследователи оперируют схожими мнениями и идеями, которые связаны с пониманием тесной связи между биологическими, психологическими и социальными, социокультурными факторами, определяющими состояние здоровья подростков. Определяя статусные характеристики, социальный облик современных подростков, диссертант делает вывод о том, что в современном обществе подростки являются своеобразной маргинальной группой: их следует рассматривать как категорию, незащищенную с правовой и социально-экономической точек зрения. Статусы подрастающего поколения в этом возрасте связаны со статусами родителей, родственников. Достижимых статусов у них пока нет ввиду отсутствия законченного образования, квалификации; подростки обычно напрямую не бывают связаны ни с властью, ни с собственностью. Поэтому здоровье детей и подростков, его показатели, факторы от которых они зависят, являются не только личностными характеристиками, но и социальными. Они связаны с социальным статусом родителей, с условиями жизни семьи, с семейной и школьной социализацией. Маргинальность положения подростков вызвана тем, что, с одной стороны, они обладают особым интеллектуальным и творческим капиталом, но, с другой стороны – лишены возможности

полноценно участвовать в общественной жизни, обеспечивать себе средства на жизнь, принимать самостоятельные решения по ряду вопросов (нормативно-правовые ограничения) и т.д. В этом жизненном периоде человек особенно нуждается во всесторонней заботе и поддержке со стороны государства и общества, что в очередной раз доказывает актуальность изучения особенностей подросткового возраста. В настоящей работе автор рассматривает подростков как переходную группу от детства к взрослости, возрастными границами в пределах от 15 до 17 лет, характеризующуюся физиологическими, психологическими, социально-статусными, социокультурными особенностями. Проведя анализ существующих подходов к понятию «здоровье», автор определяет его как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, которое основано на системе медицинских, биологических, психологических, социальных характеристик индивида и общности, меняющиеся под воздействием социально-экономических, социокультурных и других факторов.

В §1.2. «Теоретические подходы к анализу социально-культурных факторов здоровья» диссертант раскрывает существующие на сегодняшний день социально-культурные теории здоровья населения. Диссертант, осуществляя содержательный анализ социально-культурных теорий и подходов, приходит к выводу, что понимание здоровья как культурного явления детерминировано положениями теории самосохранительного поведения и образа жизни. Автор выделяет труды Вебера М. (индивиды выбирают образ жизни и соответствующее поведение, но их выбор детерминирован принадлежностью к определенному социальному классу), Сорокина П. (именно культура влияет на поведение человека в сфере здоровья), Журавлевой И.В. (здоровье как социальный феномен, продукт общественного развития, связанный с определенным историческим периодом времени и его социальными и культурными условиями), Усманова И.М. (культура человека упорядочивает, направляет, ориентирует действия индивидов в сфере сохранения их здоровья).

Диссертант отмечает, что единство рассмотренных социально-культурных факторов здоровья подростков, их развитие тесно связаны между собой, они дополняют друг друга и в комплексе являются интегральными факторами, влияющими на здоровье подрастающего поколения.

Вторая глава «Здоровье подростков Республики Татарстан: статистика, самооценка и повседневные практики» посвящена анализу заболеваемости подростков по данным официальной статистики. Приведены результаты собственных эмпирических исследований особенностей здоровья, самосохранительного поведения, образа жизни подростков. Применение методов социологического исследования позволило определить основные проблемы здоровья подростков, а также определить основные пути его совершенствования.

§2.1 «Состояние и динамика показателей здоровья подростков Республики Татарстан в период 2004-2012 гг.» посвящен анализу заболеваемости подростков Республики Татарстан и Российской Федерации по данным официальной статистики. Результаты анализа данных официальной статистики свидетельствуют, что в настоящее время в Российской Федерации и в Республике Татарстан наблюдаются неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья подростков, проявляющиеся в повышении как первичной заболеваемости, так и распространенности всех основных классов болезней:

- за период с 2004 по 2012 гг. темп прироста первичной заболеваемости среди подростков 15-17 лет в Республике Татарстан составил 50,9%, темп прироста распространенности болезней – 40,0%;

- ранговое распределение патологии в структуре заболеваний подростков республики для первых трех мест последние годы остается неизменным. В структуре первичной заболеваемости в Республике Татарстан в 2012 г. первое место занимают болезни органов дыхания (43,8%), на втором – травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (14,2%), на третьем – болезни кожи и подкожной клетчатки (5,6%), на

четвертом месте – болезни костно-мышечной системы (5,0%), на пятом – болезни органов пищеварения (4,8%);

– в Российской Федерации в структуре первичной заболеваемости наибольший удельный вес среди подростков 15-17 лет за 2012 г. составили также болезни органов дыхания (48,6%), второе место заняли травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (11,6%), третье – болезни кожи и подкожной клетчатки (6,1%), на четвертом – болезни органов пищеварения (5,4%), на пятом – мочеполовой системы (4,5%) и прочие болезни (23,8%);

– в 2004-2012 гг. рост распространенности болезней среди подростков 15-17 лет в Республике Татарстан отмечается практически по всем классам болезней: травмам и отравлениям – на 67,1%, болезням эндокринной системы – на 55,2%, новообразованиям – на 54,2%, болезням костно-мышечной системы – на 49,7%, болезням органов дыхания – на 49,3%, болезням системы кровообращения – на 41,7% и т.д.;

– число впервые выявленных заболеваний среди подростков 15-17 лет за 2004-2012 гг. увеличилось, прежде всего, по следующим классам заболеваний: травмы и отравления – на 96,6%, болезни костно-мышечной системы – на 83,6%, новообразования – на 76,2%, болезни органов дыхания – на 57,2%, болезни нервной системы – на 52,8% и т.д.;

– первичная заболеваемость среди сельских подростков 15–17 лет за 2004–2012 гг. значительно возросла по следующим классам заболеваний: врожденные аномалии – на 80,0% (с 1,5 до 2,7 на 1000 населения), болезни органов дыхания – на 71,1% (с 241,7 до 413,6 на 1000 населения), болезни костно-мышечной системы – на 49,3% (с 36,5 до 54,5 на 1000 населения), болезни уха – на 42,3% (с 20,1 до 28,6 на 1000 населения), болезни кожи – на 35,5% (с 39,1 до 53,0 на 1000 населения);

– распространенность болезней среди сельских подростков возросла за обследуемый период с 1219,3 случая на 1000 подросткового населения в 2004г. до 1689,8 в 2012г. (темп прироста составил 38,6%). Среди

городских подростков распространенность болезней увеличилась с 1873,9 случаев в 2004 г. до 2829,5 случаев на 1000 населения в 2012 г. (темпы прироста составил 51,0%);

- в Республике Татарстан наблюдается снижение уровня наркомании, алкоголизма, сифилиса и гонореи при одновременном сохранении уровня заболеваемости туберкулезом. За последние шесть лет количество подростков в возрасте 15-17 лет, страдающих хроническим алкоголизмом в Республике Татарстан, снизилось с 7,6 до 1,6 на 100 000 соответствующего возраста, прежде всего, за счет подростков, проживающих в городе;

- за период с 2004 по 2012 гг. первичная заболеваемость подростков в возрасте 15-17 лет, страдающих токсикоманией, в Республике Татарстан снизилась с 8,0 до 3,2 на 100 000 детей соответствующего возраста;

- за период с 2004 по 2012 гг. первичная заболеваемость подростков в возрасте 15-17 лет, страдающих наркоманией, в Республике Татарстан снизилась с 3,8 до 0,8 на 100 000 детей соответствующего возраста.

В § 2.2 «Самосохранительное поведение, образ жизни и здоровье подростков» интерпретируются результаты эмпирических социологических исследований проведенных автором в Республике Татарстан за период с 2008 по 2011 гг. Диссертантом были опрошены 1382 молодых людей, проживающих на территории Республики Татарстан. В исследованиях анализировались следующие аспекты здоровья подростков: самосохранительное поведение (рейтинг здоровья в системе жизненных ценностей, курение, употребление алкогольных напитков, самооценка здоровья, медицинская активность и др); репродуктивное здоровье и репродуктивное поведение (информированность о заболеваниях передающихся половым путем, источники информации, проблемы полового воспитания и полового просвещения, репродуктивные установки и др.);

образ жизни респондентов (внимание к своему здоровью и характеристика основных оздоровительных мероприятий, занятия спортом и физической культурой и др.). Полученные результаты социологических исследований позволяют сделать вывод о том, что, несмотря на то, что молодежь выделяет категорию состояния здоровья среди жизненных ценностей как основную, наблюдается низкий уровень самосохранительной культуры и медицинской активности данного контингента. Причем, по их мнению, среди факторов, оказывающих негативное влияние на состояние здоровья, превалируют 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 здорового образа жизни, что позволяет утверждать о недостаточном самосохранительном поведении большинства подростков Республики Татарстан.

В результате проведенных социологических исследований здоровья подростков Республики Татарстан мы пришли к выводу, что самосохранительное поведение подростков находится на очень низком уровне и проявляется в высоком уровне потребления алкоголя, распространении курения, низкой медицинской активности, нераспространенности занятий физкультурой и спортом, неинформированности подростков в сфере репродуктивного здоровья и т.д.

Выявлено, что 46,6% опрошенных мальчиков и 30,6% девочек подросткового возраста курят. При этом было выявлено, что 50,2% курящих подростков курят ежедневно. В результате исследований выявлено, что возраст приобщения к курению снижается. Среди опрошенной молодежи впервые пробовали курить лица в возрасте 12 лет и младше – 9,0%; 13 лет – 12,4%; 14 лет – 18,3%, 15 лет – 21,4%, 16 лет – 20,2%, 17 лет – 7%, 18 лет и старше – 5%, остальные отказались отвечать на данный вопрос.

Действующие запретительные меры в отношении курения оказались не очень эффективными – так, продавцы киосков и небольших магазинов, как правило, не спрашивают паспорт у молодых людей, приобретающих сигареты, люди курят на улице, в кафе, в подъездах. Выявлено, что среди подростков 15-17 лет алкогольные напитки употребляют 30% (из них 38,1% – юноши, 22% – девушки).

Нами была выявлена следующая закономерность: с возрастом увеличивается доля лиц, употребляющих алкогольные напитки. Если среди подростков, положительно ответивших на данный вопрос, показатель составил 30%, а среди 18-24-летних респондентов – 48,7%, следовательно, среди 25-29-летних опрошенных – 55,6%. Мотивация употребления спиртных напитков, согласно авторским исследованиям, схожа с мотивацией употребления табака. Вместе с тем не последнюю роль играет своеобразная культура употребления спиртных напитков как непрямого атрибута досуга и праздников.

В рейтинге часто употребляемых спиртных напитков первое место занимает пиво. Кроме этого, выявлено, что большинство молодых людей 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.

По данным официальной статистики, ожидаемая продолжительность жизни мужчин за 2011 год в Республике Татарстан составила – 65,8 лет, ожидаемая продолжительность жизни женщин – 77,03. На наш взгляд, низкая

медицинская активность лиц мужского пола влияет в последующем на продолжительность жизни. В силу того, что мужской пол более приобщен к употреблению алкоголя и курению, низкой медицинской активности продолжительность их жизни уменьшается.

По мнению диссертанта, современные подростки осознают ценность, важность здоровья в жизни человека, но это не является мотивацией к сохранению здоровья. По данным социологических исследований, у большей части подрастающего поколения нет понимания взаимосвязи здоровья и его состояния с социальной успешностью. В ряде казанских школ действовала программа «Тропинки здоровья», направленная на популяризацию здорового образа жизни, но ее продолжительность была очень мала и затрагивала в основном младшие классы. Показателен также тот факт, что из всех татарстанских школ во всероссийскую сеть объединения школ, содействующих укреплению здоровья, входит лишь одна школа.

В третьей главе «Сохранение и укрепление здоровья подростков на современном этапе российского общества» рассматриваются особенности молодежной политики в Российской Федерации, кроме того, проводится анализ нормативно-правовой, законодательной базы Российской Федерации по охране и укреплению здоровья детей и подростков. **В §3.1. «Политика государства в области охраны здоровья подростков на федеральном и региональном уровнях»** приводится характеристика основных законодательно-правовых документов Российской Федерации, касающихся укрепления и охраны здоровья подрастающего поколения.

Законодательную основу охраны здоровья подростков на всероссийском уровне составляют различные законодательные акты (федеральные законы, программы), указы Президента, постановления и предложения правительства, правительственные и министерские указы. Основным документов, регламентирующим охрану здоровья подростков в Российской Федерации, является Конституция Российской Федерации. Подростки являются субъектами гражданско-правовых отношений, и они в

полной мере обладают всем гражданскими правами, гарантированными Конституцией Российской Федерации, в которой провозглашаются обязанности государства по созданию условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека (ст. 39). Согласно ст. 41 Конституции РФ, подростки имеют право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 25). Анализ нормативно-правовой базы Российской Федерации показал, что на сегодняшний день в Российской Федерации существуют множество законов и положений, касающихся здоровья молодежи. Автор отмечает, что в силу отсутствия механизма регулирования законов и положений законодательные акты работать не будут. К тому же ни в одной из федеральных программ не говорится о подростках, об охране и укреплении их здоровья как отдельной категории населения. Их включают либо в категорию детей, либо в категорию молодежи, что является, на наш взгляд, недостатком нормативно-правовой, законодательной базы. Кроме этого, нет разграничений в программах городской и сельской молодежи, касающихся здоровья. Выделение подростков как отдельной категории, категории «риска для здоровья» и разработка федеральной программы, ориентированной на данную группу, позволит улучшить ситуацию со здоровьем подростков.

Законодательно-нормативная база Республики Татарстан соответствует нормативно-правовой базе Российской Федерации, в которой есть свои нюансы. В Республике Татарстан есть положительные сдвиги в плане охраны и укрепления здоровья молодежи: открылись клиники, дружественные к молодежи, на базе Детской республиканской клинической больницы создан центр медико-социальной помощи детям подросткового возраста, идет увеличение финансирования здравоохранения. Кроме этого, в связи с проведением в 2013 в г. Казани «XXVII Всемирной летней Универсиады 6-17 июля 2013 года» было построено множество спортивных сооружений. Автор отмечает, что, несмотря на финансирование, наличие современного медицинского оборудования, существование клиник, дружественных к молодежи, продолжается увеличение заболеваемости подростков Республики

Татарстан, что подтверждают данные официальной статистики и социологические исследования.

В §3.2 «Перспективы совершенствования социальной политики в отношении охраны здоровья подростков: экспертные оценки, государственное регулирование и социальный контроль» автор фокусирует внимание на перспективах совершенствования охраны здоровья подростков в изучаемом регионе. С этой целью проведено интервьюирование 18 экспертов, связанных по роду своей деятельности с проблемами здоровья подростков и социальной политики в сфере охраны здоровья молодежи (n=18, 2008-2011 гг.). Целью интервью было изучение мнения экспертов о здоровье подростков в Татарстане, в том числе подростков «группы риска». Анализ проведенных интервью позволил диссертанту выделить наиболее перспективные пути совершенствования охраны и укрепления здоровья подростков Республики Татарстан:

1. Администрации республики, городов и районов, Министерству здравоохранения Республики Татарстан для снижения распространенности алкоголизма, табакокурения, наркотиков среди детей и подростков необходимо ужесточить контроль за соблюдением Федерального закона от 23 февраля 2013 г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», Федерального закона от 7 марта 2005 г. № 11-ФЗ «Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе».

2. Социальная политика государства должна сопровождаться мерами, которые будут влиять на все виды рисков для здоровья молодежи, такие как: социально-экономические (низкий материальный уровень семьи, неполные семьи, семьи с асоциальным образом жизни, плохие жилищные условия); медицинские (болезнь, алкоголизм, наркомания, табакокурение, недоступность медицинских услуг, репродуктивное поведение); социокультурные (образ жизни родителей, подростка); социально-

психологические (семьи с деструктивными эмоционально-конфликтными отношениями супругов, родителей и детей, педагогической несостоятельностью родителей и их низким общеобразовательным уровнем, деформированными ценностными ориентациями, взаимоотношения в семье, среди сверстников, конфликтность); экологические (неблагоприятная среда обитания).

3. Совершенствование организации медицинского обслуживания в дошкольных и школьных образовательных учреждениях, разработка и реализация программ профилактической направленности по вопросам репродуктивного здоровья, безопасности жизни, психологической помощи и т.д. Кроме того, перспективным направлением является создание центров и отделений медицинской профилактики и реабилитации, информационных центров на базе общеобразовательных учреждений. Это позволит приблизить медицинскую помощь к детям, не отрывая их при этом от учебного процесса.

4. При разработке региональных программ, направленных на сохранение и улучшение здоровья подростков, необходима разработка отдельного комплекса мер для крупных, малых городов, сел, с учетом существующих различий в образе, уровне и качестве жизни подростков территориальных образований различного типа. Создание подобных групп целесообразно и в сельской местности республики.

5. Перспективным направлением может служить создание единой бесплатной горячей телефонной линии по проблемам здоровья для подростков, а также для родителей по всем регионам Российской Федерации. Подобное направление целесообразно разработать и в сельских местностях Республики Татарстан. Также положительного просветительского эффекта можно достигнуть, создав официальный справочный ресурс по проблемам здоровья подростков в сети Интернет, доступный для подростков и их родителей.

6. Обеспечение общеобразовательных учреждений медицинскими кадрами. На сегодняшний день профессия школьного врача и среднего

медицинского работника становится непривлекательной в связи с низкой заработной платой, большим объемом выполняемых обязанностей, что в конечном итоге отражается на качестве проводимой профилактической работы среди школьников. В связи с этим необходимо рассмотреть вопрос об увеличении заработной платы школьным врачам и психологам.

7. Повышение уровня правосознания, правового просвещения родителей и детей. Целесообразно разработать специальные информационные программы по повышению правовой грамотности в области защиты прав детей для родителей и детей, активнее привлекать СМИ к освещению подобных проблем.

В Заключении диссертации подводятся основные итоги, выводы проведенного исследования, формулируются основные рекомендации, намечаются направления дальнейших исследований по выбранной тематике.

Результаты исследования отражены в **следующих научных публикациях автора:**

**Публикации в рецензируемых научных журналах,
рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ**

1. Загрутдинова А.Г. Поведение подростков в сфере здоровья и его гендерные особенности: социологический анализ (на материалах Республики Татарстан) // Теория и практика общественного развития. 2012. №1. (0,34 п.л.). Шифр Информрегистра: 0421200093\0013. – URL: http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/2012/1/s%D0%BEci%D0%BEI%D0%BEgy%D0%B0/zagrutdinova.pdf

2. Загрутдинова А.Г. Репродуктивное здоровье подростков Республики Татарстан (опыт пилотажного исследования) // Историческая и социально-образовательная мысль. 2012. №3 (0,43 п.л.). Шифр Информрегистра 0421200145\0110. – URL: http://hist-edu.ru/hist/book3_12/29_zagrutdinova.pdf

3. Загрутдинова А.Г. Особенности медицинской активности молодежи Республики Татарстан // Вестник экономики, права и социологии. – 2013. – № 2. – 0,31 п.л.

Публикации в научных сборниках и журналах

1. Загрутдинова А.Г. Репродуктивное здоровье подростков и сексуальное просвещение: опыт пилотажного исследования // Научные труды

Центра перспективных экономических исследований. – Казань: Центр инновационных технологий, 2009. – 0,12 п.л.

2. Загрутдинова А.Г. Социально-экономические теории здоровья населения // Научные труды Центра перспективных экономических исследований. – Казань: Центр инновационных технологий 2009. – 0,3 п.л.

3. Загрутдинова А.Г. Специфика подросткового возраста и социологические подходы к его изучению // Научные труды Центра перспективных экономических исследований Академии наук Республики Татарстан. Выпуск 4. – Казань: «Артифакт», 2011. □ 0,30 п.л.

4. Загрутдинова А.Г. Самосохранительное поведение подростков (15-17 лет) Республики Татарстан и его гендерные особенности (опыт социологического исследования) // Научные труды Центра перспективных экономических исследований Академии наук Республики Татарстан. Выпуск 5. – Казань: «Артифакт», 2012. □ 0,26 п.л.

5. Загрутдинова А.Г. Влияние отмены сезонного перевода часов на здоровье населения Республики Татарстан (результаты социологических исследований) / В.Г. Шерпутовский, А.Н. Хисамутдинов, А.Г. Загрутдинова // Общественное здоровье и здравоохранение в XXI веке: дипломное и непрерывное медицинское образование: сборник научных трудов / под редакцией А.А. Гильманова. – Казань: «АртПечатьСервис», 2013. □ 0,03 п.л.

Публикации в сборниках материалов международных и всероссийских конференций

1. Загрутдинова А.Г. Репродуктивное здоровье и репродуктивные установки старшеклассников: опыт пилотажного исследования в Республике Татарстан // Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 80-летию со дня рождения профессора факультета социологии СПбГУ, заслуженного деятеля науки РФ, члена-корреспондента РАО В.Т. Лисовского, 24-25 сентября 2009 года «Молодежь – позитивная сила развития российского общества» / под ред. А.А. Козлова. – СПб., 2009. – 0,17 п.л.

2. Загрутдинова А.Г., Результаты социологического опроса пациентов по комплексному изучению общественного мнения пациентов о качестве медицинских услуг/ В.Г. Шерпутовский, А.Г. Загрутдинова, А.Ф. Шаматова // Здоровье экономически активного населения: материалы республиканской науч.-практ. конф. Казань, 3 июня 2010 г. КГМА.; науч. ред. И.Г. Низамов. – Казань, 2010. – 0,16 п.л.

3. Загрутдинова А.Г. Здоровье и самосохранительное поведение подростков Республики Татарстан (по материалам социологического исследования) // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2010» / отв. ред. И.А. Алешковский, П.Н. Костылев, А.И. Андреев, А.В. Андриянов. – URL: http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2010/index.htm

4. Загрутдинова А.Г. Репродуктивное здоровье и самосохранительное поведение подростков Республики Татарстан (по материалам социологического исследования) //Здоровье экономически активного населения: материалы республиканской науч.-практ. конф. Казань, 3 июня 2010 г., Казан.гос.мед. акад.; науч. ред. И.Г. Низамов. – Казань, 2010. – 0,22 п.л.

5. Загрутдинова А.Г. Социокультурные теории здоровья населения // XV Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Молодые ученые в медицине» 2010. – 0,16 п.л.

6. Загрутдинова А.Г., Закирова Н.Р. Социальные факторы абортс среди подростков в Республике Татарстан // Материалы докладов VI Международной молодежной научной конференции «Тинчуринские чтения» / под общ.ред. д-ра физ.-мат. наук, проф. Ю.Я. Петрушенко. В 4-х т. Т. 4. – Казань: КГЭУ, 2011. □0,5 п.л.

7. Загрутдинова А.Г. Особенности здоровья сельских подростков 15-17 лет в Республике Татарстан (опыт пилотажного исследования) // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2011» (0,10 п.л.). – URL: http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2011/structure_24_1425.htm

8. Загрутдинова А.Г., Шерпутовский В.Г. Результаты социологического опроса пациентов о качестве медицинского обслуживания в Республике Татарстан // Артериальная гипертензия: ретроспектива и современность. Проблемы выживаемости в XXI веке: материалы 47-й Межрегиональной научно-практической медицинской конференции. Министерство здравоохранения Ульяновской области: Издательство «Артишок», 2012. – 0,19 п.л.

9. Загрутдинова А.Г. Результаты социологического исследования по организации и оказанию амбулаторно-поликлинической помощи в Республике Татарстан / В.Г. Шерпутовский, А.Н. Хисамутдинов, А.Г. Загрутдинова // 49 межрегиональная научно-практическая конференция «Медицина и современность. Теория, практика, перспективы». Сборник тезисов конференции (22-23 мая 2014 года, г. Ульяновск). – Ульяновск, 2014. □ 0,5 п л