

УДК: 613.9

<https://www.doi.org/10.34907/JPQAI.2021.38.46.001>

## ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) К ЗДОРОВЬЮ И ЕГО МЕСТО В СИСТЕМЕ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ

**С.М. Тарабукина**, канд. фарм. наук, доцент кафедры фармакологии и фармации медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», г. Якутск, Россия, [tctx@mail.ru](mailto:tctx@mail.ru)

**Н.Б. Дрёмова**, доктор фарм. наук, профессор, заведующая кафедрой педагогики ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск, Россия

**С.В. Соломка**, канд. фарм. наук, независимый исследователь, г. Москва, Россия.

Проведен интернет-опрос 100 респондентов Республики Саха (Якутия) по специально подготовленной оригинальной анкете «Лекарственные средства в нашей жизни», содержащей свыше 80 вопросов (1 полугодие 2020 г.). Получена статистическая информация по следующим блокам: социально-демографический портрет респондентов, медицинский портрет, медицина и общество, отношение к жизненно важным ценностям, отношение к здоровью, личностные характеристики современных пациентов, способствующие росту заболеваемости населения проблемы общества, отношение к болезням, проблемы современной медиализации. Доказана гипотеза исследования о постоянном росте медицинской и фармацевтической осведомленности населения отдельных территорий на примере Республики Саха (Якутия).

**Ключевые слова:** медико-социологическое исследование, медицинская и фармацевтическая грамотность / осведомленность, жизненно-важные ценности, современные пациенты.

**Введение в проблему.** Среди общечеловеческих ценностей одним из приоритетных качеств для любого человека является здоровье.

Его наличие обеспечивает благополучную молодость, основной ресурс трудоспособности и финансовые возможности, профессиональное долголетие и спокойную старость. По мнению ученых, болезнь можно рассматривать как состояние, препятствующее реализации технической, физиологической, репродуктивной и социальной жизнедеятельности индивида. Нами сформулирована гипотеза исследования о постоянном росте медицинской и фармацевтической осведомленности населения России [1–6].

Важным является изучение отношения к здоровью человека и общества как социальной ценности и социальных условий, в которых происходит его формирование.

Прежде чем проводить исследование, согласно методологии, необходимо определиться с терминологией проблемы, так как научной литературы по общественному здоровью и здравоохранению существует в настоящее время большое количество. В связи с этим, мы сочли возможным воспользоваться основными понятиями и определениями, приведенными в учебнике Лисицина Ю.П., Улумбековой Г.Э. (2015) [7].

В конце прошлого века среди ученых-философов стало формироваться понятие

культуры здоровья (КЗ). Как социологическая категория КЗ определяется ценностями и атмосферой в обществе, обеспечивающими такое поведение людей, которое приводит к сохранению здоровья. Они считают, что формирование КЗ требует творческого и критического отношения к культурному наследию ценностных аспектов. КЗ должна созидать не только отдельную личность, но и здоровье общества как взаимодействие этих личностей [8].

КЗ представляет собой социокультурную реальность как специфическую человеческую составляющую окружающей среды, обеспечивающей уровень культуры жизни [9].

В научных публикациях нового тысячелетия по вопросам здоровья, образа жизни, профилактики, культуры здоровья и медицины появляются теоретические исследования и практические социологические медицинские работы, рассматривающие данную социальную проблему «здоровье» и «болезнь» с акцентами на значимость ее в системе человеческих ценностей и личной персональной ответственности индивида за здоровье [5,10,11].

Ученые отмечают, что в разных странах представления о здоровье и болезни, возможностях медицины, практики использования лекарств и образа врача различаются. Американская исследовательница Л. Пейер в своих публикациях отметила, что существует взаимосвязь между культурными факторами и медицинской культурой. Так, известно, что стандарты лечения ассоциируются с состоянием здоровья или его нарушениями, постановкой диагноза при неявной этиологии; медицинские привычки пациента, для которого могут быть характерны образы стойка, страдальца, анархиста, сопротивляющегося или победителя; образ фигуры врача в культуре (образ отца, мудреца, созерцателя, героя или воина); отношение к возможностям медицины (безгранично оптимистич-

ное, сдержанно рациональное и скептически осторожное); лекарственная практика (узкоспециализированная или общеукрепляющая массирующая или осторожная, следующая природе или идущая ей наперекор); идеал здоровья (акцент на физическом или психическом здоровье); образ болезни (внешний враг или вариация естественного состояния) [12].

Так в России, само слово «больной» (тот, кто испытывает боль, «страдание») говорит о том, что заболевший воспринимает себя как страдальца, ожидающего понимания или сочувствия от окружающих людей и врача. Европейское «пациент» от латинского корня *pati* (терпеть, переносить) традиционно в России воспринимается как внешнее воздействие, внешний враг, больные не ассоциируют себя со своей болезнью.

Длительное время в российском сознании сказывались коллективные установки, меньше уделялось внимания индивидуальным проблемам со здоровьем, не так были распространены превентивные меры по сохранению здоровья. Врач в российской культуре воспринимается как авторитарная фигура, в обществе традиционно заложено уважение к сильной власти [12].

В целом медицинское знание концентрируется на факторах внешней среды, внешних причинах болезни, что соответствует биомедицинской модели болезни, то есть, основанной на теории возбудителя (инфекция, бактерия), эпидемиологической теории. Это три аксиомы без патологии, в частности: 1) болезнь – поломка тела, отклонение от нормы, которые нужно исправить; 2) болеет тело, а не разум, поэтому пациент рассматривается не как целостная личность, а как больное тело, которое нужно лечить; 3) единственные специалисты в области здоровья и болезни – это медики (Э. Гидденс, 2005) [13].

Однако в настоящее время, как отмечено выше, ученые пришли к выводу, что с изме-

нением теоретических взглядов на медицину, биомедицина не способна решать проблемы болезней хронических, не экзогенных [13].

Современные биомедицинские технологии радикально расширяют технологические возможности современной научной медицины, что одновременно требует решения проблем медицинской этики или медикализации всей современной культуры.

Медикализация – это расширение сферы медицинской профилактики и применения медицинских рекомендаций в разных отраслях производства, в социальных отношениях и обыденной жизни. Об этом свидетельствует значительный рост медицинских услуг с эстетической, репродуктивной или психологической целью [14,15].

В России доминирующая научная медицина ориентирует больных на медикаментозное лечение, при этом востребован опыт и альтернативной медицины, к которой обращаются примерно 26% больных [16].

В настоящее время под «медикализацией» понимается «проникновение в массовое сознание медицинского языка и стиля мышления, медицинских концепций и представлений о причинах, формах протекания и лечения болезней, возрастания зависимости от медицины повседневной жизни и деятельности людей, закрепления медицинских «ярлыков» за некоторыми человеческими свойствами или типами поведения» [17].

**Подготовка к исследованию.** Для проведения медико-социологического исследования была подготовлена специальная анкета «Лекарственные средства в нашей жизни», включающая свыше 80 вопросов, сгруппированных в блоки: 1) социально-демографический; 2) медицинский портрет респондента; 3) фармацевтический портрет респондента; 4) медицина и общество; 5) приверженность к фармакотерапии; 6) лекарственные средства будущего; 7) доступность и качество лекарственного обеспечения; 8) место и роль

неофициальной медицины в жизни граждан в условиях Крайнего Севера и Арктики.

Анкета подготовлена в форме онлайн-анкеты на базе технологии Google.Формы, опрос в Республике Саха (Якутия) – (РС(Я)) проводился в январе-мае 2020 года, приняли участие 100 интернет-пользователей, для статистической обработки было отобрано 85 наиболее полноценно (информативно) заполненных анкет. Анкета является интеллектуальной собственностью научной школы профессора Дрёмовой Н.Б., и модифицирована авторами для изучения проблемы в РС(Я) [3, 18].

**Цель исследования:** изучить отношение населения РС(Я) к проблеме состояния здоровья, болезней и их профилактике. При подготовке анкеты использовались в качестве основных руководств работы Решетникова А.В. «Социология в медицине» [6] и Горшкова М.К. и Шереги Ф.Э. [11].

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

*Социально-демографический портрет респондента – жителя РС(Я).* Получены следующие характеристики социально-демографического портрета: 1) пол – женский 79,8%; 2) возраст – от 21 до 60 лет – 78,8% (трудоспособные); 3) социальный статус – служащие 78,9%; 4) образование – высшее 83,5%; 5) семейное положение – 60% в браке; 6) количество детей – 62,4% имеют 1–3 детей; 7) доход – 1–3 прожиточных минимума – 61,2%; 8) место жительства – город 76,5%; 9) специальность: гуманитарии – 22,4%; экономисты – 8,8%; фармацевты – 16,5%; медики – 9,4%; техн. специальности – 11,8% и другие.

Вывод: у респондентов достаточный образовательный уровень и наличие жизненного и профессионального опыта для участия в опросе.

*Медицинский портрет респондентов.* В данный блок были включены вопросы

самооценки физического, психического, социального здоровья; общая оценка состояния здоровья и средняя; наличие сезонных, хронических заболеваний; обращение к врачу при обострении хронических болезней; самооценка уровня медицинских знаний о своих болезнях. В таблице 1 представлены результаты самооценки видов здоровья.

Как следует из данных таблицы 1, выявлена закономерность – преобладание хороших и удовлетворительных самооценок всех видов здоровья. Есть некоторый уклон к хорошим оценкам психического и социального здоровья. Остальные оценки в основном удовлетворительные.

Сезонными болезнями страдают примерно четвертая часть респондентов 24,7% – болеют один раз в год; 44,7% – 1–2 раза в год; 21,2% – 3 раза в год; всего болеют 90,6%; не болеет десятая часть 9,4%.

Хронические болезни имеют 82,4% участников опроса; обращаются к врачу обязательно 34,1% при наличии хронических болезней; не обращаются примерно десятая часть 9,4%; у остальных, по их мнению, хронических болезней нет. Респонденты с хроническими заболеваниями ответили на вопрос какие системы у них поражены: 1) желудочно-кишечная – 30,6%; 2) сердечно-сосудистая – 28,2%;

3) костно-мышечная – 21,2%; 4) болезни уха, горла, носа – 18,8%; 5) дыхательная система – 17,6%; 6) мочеполовая система – 14,1%; 7) эндокринная система – 10,6%; 8) глазные болезни – 10,6%; 9) другие (онкология, нервные, иммунология) – 9,5%; 10) дерматологические заболевания – 3,5%.

Наличие хронических заболеваний предполагает присутствие у респондентов определенного уровня медицинских знаний о своих недугах. Респонденты свои знания оценили следующим образом: чуть больше 40% поставили себе 4 балла (хороший уровень) и 42,4% – 3 балла (посредственный уровень). Всего 82,4%; остальные 8,2% поставили 5 баллов, а 3,6% оценили свои знания низкими оценками – 1–2 балла.

На следующем этапе на основании анализа научных публикаций проведено информационно-аналитическое исследование особенностей природно-климатических условий (РС(Я)).

РС(Я) расположена в северо-восточной части Евразии, 40% территории находится за Полярным кругом; климат резко континентальный, отрицательная температура сохраняется до 5 месяцев в году [19]. Жителям приходится приспосабливаться к частым геомагнитным возмущениям, «ультрафиолетовому голода-

Таблица 1

### РЕЗУЛЬТАТЫ САМООЦЕНКИ ВИДОВ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РС(Я) (1 П/Г 2020 Г.)

№ п/п	Виз здоровья	Самооценка здоровья, в %				
		отлично	хорошо	удовл.	не удовл.	затруд. ответ.
1	Физическое	2,4	34,1	56,5	2,4	4,6
2	Психическое	11,8	47,1	37,6	1,2	2,3
3	Социальное	9,4	57,6	31,8	1,2	–
4	В целом здоровье	3,5	30,6	62,4	1,2	2,3
5	В среднем	6,8	42,3	47,1	1,5	2,3

нию», резким колебаниям атмосферного давления, низкой влажности, постоянной стрессовой ситуации в течение всего года.

Влияние природных факторов на Крайнем Севере способствует появлению и развитию хронических неинфекционных заболеваний в молодом возрасте, ускорению процессов старения, сокращению продолжительности жизни. Серьезные болезни (инфаркты, ИБС, артериальная гипертензия) появляются у жителей примерно на 10 лет раньше, чем в средних широтах [20]. У коренных жителей формируется «синдром полярного напряжения», для которого характерно стойкое повышение в крови уровня гормонов стресса и переключение энергообмена с углеводного на жировой, ухудшается функционирование иммунной системы, снижается адаптивная устойчивость организма [21], уменьшается умственная и физическая работоспособность.

Как в любом социуме, у населения Крайнего Севера и Арктики, сформировались свои поведенческие и личностные факторы: несбалансированное питание, дефицит овощей, фруктов; проявляются факторы курения, алкоголизма, малой физической активности [22].

Среди заболеваемости, по данным Министерства здравоохранения РС(Я), лидируют в 2019 году болезни органов дыхания, пищеварения, системы кровообращения, мочеполовой системы, костно-мышечной системы, в сумме примерно 75% от общей заболеваемости.

**Отношение к жизненно важным ценностям.** В таблице 2 представлены результаты анализа значимости жизненно важных ценностей (ЖВЦ) у респондентов – жителей РС(Я) в 2020 году.

Как следует из результатов значимости жизненно важных ценностей (таблица 2), среднее значение в баллах принадлежит семье – 2,91–1 место, здоровью – 3,11–2 место; работе 3,88–3 место, последнее 8 место – 6,47 – религия.

Нужно отметить, что в аналогичных исследованиях Дрёмовой Н.Б. с соавторами значимости ЖВЦ в рейтинге первые-вторые места также принадлежат здоровью и семье. Эта тенденция фиксируется в публикациях ученых других стран. Остальные качества могут занять в рейтинге разные места в зависимости от сегмента и контингента изучаемых респондентов [2].

#### **Отношение респондентов к здоровью.**

Как показано в начале статьи, за эталон нами принят термин ВОЗ «Здоровье – это состояние полного физического, ментального и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недомогания (физических дефектов)». В своем большинстве – 75,3% наших респондентов (три четверти) согласны с определением ВОЗ; пятая часть – 21,2% частично согласны, в сумме это составляет 96,5%, остальные 3,5% затруднились с ответом.

В связи с этим, на следующем этапе исследования изучены характеристики совре-

Таблица 2

### **ЗНАЧИМОСТЬ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ДЛЯ РЕСПОНДЕНТОВ РС(Я) (2020 Г.)**

№ п/п	ЖВЦ	Ответы	
		Балл	R
1	Работа	3,88	3
2	Образование	4,59	4
3	Семья	2,81	1
4	Стабильность	4,68	5
5	Религия	6,47	8
6	Здоровье	3,11	2
7	Деньги	4,73	6
8	Друзья	5,71	7

Примечание. R-рейтинг 1 место – тах важное, 8 место – tin самое не важное

менного пациента с позиций медицинской грамотности и осведомленности. В анкету были включены 12 личностных характеристик. При статистической обработке учитывались положительные ответы, а рейтинговое место определялось по методу прямого ранжирования (1 место – max доля, последнее место – min доля).

Как следует из данных таблицы 3, можно сделать вывод, что современные пациенты (согласно самооценке) обладают широким доступом к медицинской и фармацевтической информации (60%). Это книги, журналы, СМИ, телевидение, интернет и др.

По данным ВЦИОМ 41% россиян перепроверяют диагноз и назначения врача [23].

Респонденты выделяют и собственные тенденции возросшей медицинской и фармацевтической грамотности (37,6%), в том числе появление знаний о своих болезнях и средствах лечения (55,3%).

Четвертая часть респондентов (24,7%) отметила наличие у себя негативного опыта обращения к врачам, что явилось триггером интереса к медицинской и фармацевтической информации.

Нужно обратить внимание на такую характеристику, как критическая оценка назначенной врачом терапии заболеваний респондентов – 20% (пятая часть).

Подводя итоги результатам интерпретации полученных ответов, можно сказать,

Таблица 3

### РЕЙТИНГ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СОВРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ – ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) (1 П/Г 2020 Г.)

№ п/п	Характеристики	Ответы	
		доля, %	R
1	Обладает широким доступом к медицинской и фармацевтической информации	60,0	1
2	Имеет расширенные возможности для лечения	43,5	2
3	Возросшая медицинская и фармацевтическая грамотность	37,6	3
4	Возросшая осведомленность о своих болезнях и их лекарственной терапии	35,3	4
5	Есть негативный опыт обращения к врачу	24,7	5
6	Имеет возросший уровень образования	23,5	6
7	Интересуется методами и теорией неофициальной медицины	22,4	7
8	Обладает высокой внушаемостью	21,2	8
9	Критически оценивает назначенную врачом терапию своих заболеваний	20,0	9
10	Есть семейные традиции в лечении и профилактике отдельных заболеваний	16,5	10,0
11	Предпочитает лекарства, содержащие действующие вещества из лекарств растений	15,3	11,0
12	Другое	–	–

**СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМ ОБЩЕСТВА, СПОСОБСТВУЮЩИХ РОСТУ  
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ПО МНЕНИЮ РЕСПОНДЕНТОВ РС(Я) (1 П/Г 2020 Г.)**

Место	Внешняя среда	Потребительское поведение	Состояние здравоохранения
1	Загрязнение окружающей среды		
2	Не экологичность продуктов питания		
3		Психоэмоциональные и социальные стрессы	
4		Распространенность вредных привычек и наркоманий	
5		Снижение жизненного уровня широких слоев населения	
6			Недофинансирование здравоохранения и образования в медицинской среде
7	Экономическая нестабильность		
8			Ухудшение качества медицинской помощи
9	Урбанизация		
10			Недостаточность усилий государства по предупреждению распространения опасных заболеваний
11	Безработица		
12	Автоматизация производства		
13	Старение населения		
14	Увеличение численности населения, рост плотности проживания		
15	Отсутствие широкодоступных возможностей для занятий физкультурой и спортом		
16		Деперсонализация	
17	Информатизация		
18		Возросший уровень знаний в вопросах здоровья	

что принявшие в социологическом опросе респонденты – это интересующиеся своим здоровьем люди, понимающие важность здоровья для собственной жизни, семьи, близких, работы и своего будущего.

**Мнение респондентов о влиянии проблем общества на рост заболеваемости населения.** Для анализа был подготовлен перечень таких проблем из научных публикаций – 18, систематизированных нами в 3 группы, в частности: 1) внешняя среда; 2) потребительское поведение; 3) состояние здравоохранения (таблица 4).

Среди проблем есть и зависящие от состояния здравоохранения, причем не только финансового, но и организационного характера. На основе мнения населения, участвующего в социологическом опросе, можно сделать вывод о многофакторном негативном влиянии современных проблем на здоровье населения, что приводит к росту заболеваемости.

**Отношение населения РС(Я) к болезням.** Респондентам были предложены 12 вариантов

ответов, выражающих мнение отношения к болезням. Следует отметить, что задание вызвало некоторые затруднения, так как количество положительных ответов по отдельным вопросам варьировались в пределах max 51,8% – min 2,4% (таблица 5).

Результаты ответов на данный вопрос свидетельствуют о некоторых затруднениях в дифференциации своих мнений по отношению к здоровью, так как максимальная доля составляет 51,8%, то есть, чуть больше половины респондентов отдали предпочтение первому ответу.

Мнение о том, что болезнь – это препятствие, которое должно быть преодолено, воспитывает стоические характеристики, потому что не всегда терапия болезни – приятные процедуры. Нужно принимать и горькие лекарства, и выполнять болезненные методы лечения.

Примерно треть (27,1%) респондентов указала, что относятся к болезням терпимо и хотят просто выздороветь. Суждения 4 и 5 отмечали,

Таблица 5

### РЕЙТИНГ ОТНОШЕНИЯ РЕСПОНДЕНТОВ РС(Я) К БОЛЕЗНЯМ (1 П/Г 2020 Г.)

№ п/п	Болезнь – как	Ответы	
		Доля,%	R
1	Препятствие, которое должно быть преодолено	51,8	1
2	Враг, угрожающий целостности Вашей личности	40,0	2
3	Ничего особого, я просто болею и хочу выздороветь	27,1	3
4	Проявление врожденной слабости организма	25,9	4
5	Невозвратная потеря или ущерб	24,7	5
6	Мотивация смены жизненных установок	9,4	6
7	Насущная причина отказа от вредных привычек и необходимость вести ЗОЖ	8,2	7
8	Наказание за прошлые грехи, требующее смирения и покаяния	5,9	8
9	Другое	4,8	9

Примечание. R – рейтинговое место: 1 – max, 9 – min



как правило, люди с хроническими болезнями или это врожденные болезни с детства, которые пациенты расценивают как невозвратная потеря или ущерб их жизненному периоду.

Остальные суждения занимают доли менее 10%, которые, на наш взгляд, имеют положительное влияние на жизнь человека. Это – мотивация к смене жизненных установок, причина отказа от вредных привычек и необходимость вести ЗОЖ.

Есть ответы и религиозного плана, рассматривающие болезнь как наказание за прошлые грехи, требующие смирения или покаяния (5,9%).

В целом можно заключить, что большинство респондентов рассматривают случившиеся у них болезни как сигнал (мотив, аргумент) для изменений многих факторов (условий) жизни с целью лечения болезни и профилактики здоровья.

В социуме сформировано утверждение, что общество стремится к максимальному сокращению уровня заболеваемости и смертности, обеспечению доступности высококачественной медицинской помощи для каждого, уничтожению последствий заболеваемости и потери трудоспособности.

Завершая исследование вопроса значимости болезней для населения, следует остановиться на феномене «медиализации жизни», суть которой решение разных жизненных проблем, которые не требуют обязательных условий лечения. В частности, в обществе сформированы такие ценности и разработаны для их решения средства – витамины, фитопрепараты, БАД к пище, гомеопатические препараты [15].

Например, респонденты указали (в порядке прямого ранжирования мест) следующие проблемы и ценности: 1) ЗОЖ – 71,8%; 2) культ здорового питания – 58,8%; 3) борьба с избыточным весом – 56,5%; 4) занятия спортом – 50,6%; 5–6) отказ от курения, алкоголя, наркотиков – по 47,1%; 7) борьба с повышенным

содержанием холестерина – 54,1%; 8) самопомощь (самолечение) – 32,9% [3].

В недалеком будущем эти направления войдут, а некоторые уже вошли, в перечень исправлений стратегической политики разработки новых лекарственных препаратов известных представителей фармацевтической промышленности.

## ВЫВОДЫ

1. Разработана методология медико-социологического исследования отношения населения к проблеме здоровья и изучению его места в системе жизненно важных социальных ценностей. Апробирована форма дистанционного интернет-опроса по специально подготовленной анкете среди жителей РС(Я), для бесповторной выборки (1 п/г 2020 г.).

2. В процессе статистической обработки ответов участников опроса получена достоверно подтвержденная информация по ряду блоков анкеты, что позволило выделить научные факты по проблеме. Анализ социально-демографических характеристик показал, что в опросе приняли участие респонденты с достаточным образовательным уровнем и наличием жизненного и профессионального опыта.

3. В ходе самооценки видов здоровья респонденты оценили свое здоровье в целом на хорошо и отлично (34,1%) и удовлетворительно (62,4%). Из хронических болезней преобладают желудочно-кишечные (30,6%), сердечно-сосудистые (28,2%), костно-мышечные (21,2%), ЛОР-болезни (18,8%) и дыхательной системы (17,6%). Наличие хронических болезней предполагает у респондентов определенный уровень знаний о своих болезнях: 83,6% поставили себе 4 и 3 балла при оценке подобной информированности.

4. По данным научных публикаций определено негативное влияние природно-кли-

матических условий на здоровье населения РС(Я).

5. Из числа восьми жизненно важных социальных ценностей респонденты отдали приоритет семье, здоровью и работе. Среди личностных характеристик современных пациентов преобладают: «широкий доступ к медицинской и фармацевтической информации» – 60% положительных ответов; «они имеют расширенные возможности для лечения» – 43,5%; «возросшая медицинская и фармацевтическая грамотность» – 37,6%; «возросшая осведомленность о своих болезнях и лекарственной терапии» – 35,3%.

6. По мнению респондентов, среди проблем общества есть целый ряд негативно влияющих на здоровье факторов, что приводит к росту заболеваемости. Это проблемы и состояния здравоохранения, зависящие не только от финансирования, но и от организационных вопросов.

7. Получены результаты мнения населения по отношению к болезням. Более половины ответов можно охарактеризовать как оптимистические: «болезнь – это препятствие, которое должно быть преодолено» (51,8%) и «болезнь – это враг, угрожающий целостности личности» (40%). Данные ответы показывают наличие у пациентов стоических характеристик для борьбы с болезнью и рассмотрения болезни как весомого аргумента для изменений многих условий своей жизни с целью лечения и профилактики.

8. Таким образом, по результатам интерпретации полученных ответов можно заключить, что принявшие участие в медико-социологическом исследовании – это интересующиеся своим здоровьем люди, понимающие важность здоровья для собственной жизни, семьи, работы и своего будущего. На наш взгляд, исследование позволило подтвердить высказанную в начале статьи гипотезу о постоянном росте культуры здоровья населения отдельного региона России на примере Республики Саха (Якутия).

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Дрёмова Н.Б., Соломка С.В., Хорлякова О.В., Ярошенко Н.П. Исследование тенденций в самооценке отдельных видов здоровья населения по данным мониторинга. *Традиционная медицина*. 2011; 55: 403–406.
2. Дрёмова Н.Б., Соломка С.В. Отношение населения к категории «здоровье» как составной части медицинской культуры. *Коллекция гуманитарных исследований*. 2017; 6(9): 17–23.
3. Тарабукина С.М., Дрёмова Н.Б., Киселева Т.Л., Соломка С.В. Отношение населения Республики Саха (Якутия) к народной (традиционной) медицине и опыту ее применения: медико-социологическое исследование. *Традиционная медицина*. 2020; 3(62): 33–39.
4. Светличная Т.Г., Смирнова Е.А. Теоретико-концептуальные подходы и результаты эмпирического изучения феномена медиализации (обзор литературы). *Logos et Praxis*. 2017; 16(3): 145–160. <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2017.3.17>.
5. Решетников А.В. *Социология медицины. Руководство*. М: ГЭОТАР – Медиа; 2014.
6. Петров В.И., Луцевич А.Н., Решетько О.В. *Новые технологии, регулирование, стандартизация и фармакоэкономика в сфере обращения лекарственных средств*. М.: Медицина; 2006.
7. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. *Общественное здоровье и здравоохранение: учебник*. 3-е изд., перераб и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2015.
8. Лысенко Е., Рагимова О. *Культура жизни и культура здоровья. Высшее образование в России*. 2008; 11: 139–142.
9. Колесниченко М.Б. *Социокультурные аспекты медицины и здоровья в современной социологии*. *Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки*. 2011; 9: 86–91.
10. Савельева Ж.В. *Здоровье и болезнь в контексте социологической теории: специфика*

- интерпретаций. Вестник Казанского технологического университета. 2012; 15(22): 202–206.
11. Горшков М.К., Шереги Ф.Э. Прикладная социология: методология и методы: интерактивное учебное пособие. М.: ФГАНУ «Центр социологических исследований», Институт социологии РАН; 2012.
  12. Ковтюх Г.С., Козлова М.А. Взаимосвязь медицины и культуры. Лечебное дело. 2016; 2: 71–75.
  13. Гидденс Э. Социология. М.: Эдиториал УРСС; 2005.
  14. Кудашов В.И., Тяжельников А.А. Медицина как феномен современной культуры. Вестник Сибирского юридического института МВД России. 2010; 4(8): 96–103.
  15. Михель Д.В. Медикализация как социальный феномен. Вестник Саратовского государственного технического университета. 2011; 4 (2(60)): 256–263.
  16. Кириленко Е.И. Медицина в контексте культуры. Бюллетень сибирской медицины. 2012; 6: 8–16.
  17. Шлюмбом Ю. ред., Хагнер М. ред., Сироткина И. ред. Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины. Сер. Современные направления в исторической науке Т.6. СПб: Европейский университет в Санкт-Петербурге: Алтейя; 2008.
  18. Дрёмова Н.Б., Соломка С.В. Маркетинговые исследования в российской фармации: научная школа профессора Н.Б. Дрёмовой: научная биография. М.: [б.и]; 2018.
  19. Хаснулин В.И., Артамонова М.В., Хаснулин П.В. Реальное состояние здоровья жителей высоких широт в неблагоприятных климатогеографических условиях Арктики и показатели официальной статистики здравоохранения. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015; 9(1): 68–73.
  20. Панин Л.Е. Фундаментальные проблемы приполярной и арктической медицины. Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2013; 33(6): 5–10.
  21. Казначеев В.П. Современные аспекты адаптации. Новосибирск: Новосибирское отделение издательства Наука; 1980.
  22. Солонин Ю.Г., Бойко Е.Р. Медико-физиологические проблемы в Арктике. Известия Коми научного центра УрО РАН. 2017; 4(32): 33–40.
  23. ВЦИОМ. Аналитический обзор «Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль». URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kachestvo-mediczinskikh-uslug-zapros-na-zhestkij-kontrol> [accessed 13.02.2021]

---

## ATTITUDE OF THE POPULATION OF THE SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA) TO HEALTH AND ITS PLACE IN THE SYSTEM OF VITAL IMPORTANT SOCIAL VALUES

**S.M. Tarabukina<sup>1</sup>, N.B. Dremova<sup>2</sup>, S.V. Solomka<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> North-Eastern Federal University M.K. Ammosov, Yakutsk, Republic of Sakha (Yakutia), Russia

<sup>2</sup> Kursk State Medical University, Kursk, Russia

<sup>3</sup> Independent Researcher, Moscow, Russia

*A remote Internet survey of 100 respondents of the Republic of Sakha (Yakutia) was carried out using a specially prepared original questionnaire «Medicines in our life», containing over 80 questions (1 half*

*of 2020). Statistical information was obtained on the following blocks: socio-demographic portrait of respondents, medical portrait, medicine and society, attitude to vital values, attitude to health, personal characteristics of modern patients, contributing to an increase in the incidence of the population, problems of society, attitude to diseases, problems of modern medicalization. The hypothesis of the study on the constant growth of medical and pharmaceutical awareness of the population of certain territories is proved by the example of the Sakha Republic (Yakutia).*

**Keywords:** medico-sociological research, medical and pharmaceutical literacy / awareness, vital values, modern patients.