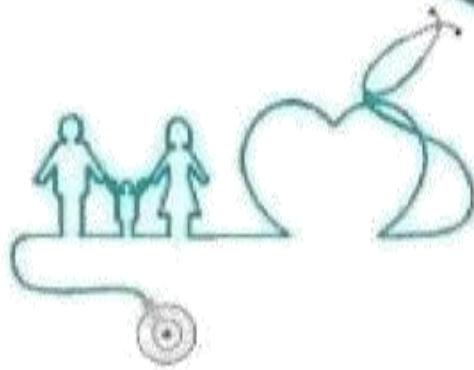


3

ჯანდაცვის პოლიტიკა,
ეკონომიკა და სოციოლოგია



№ 3. 2017

PRINT ISSN 2449-2469

ONLINE ISSN 2346-7983

რეცენზირებადი სამეცნიერო ჟურნალი

ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია

Peer-reviewed Scientific Journal

**Health Policy, Economics and
Sociology**

№ 3

თბილისი

2017

ჯანმრთელი ქცევა სტუდენტებში

ია ლაცაბიძე, სოფო სხირტლაძე, ლელა ფარჯიანი - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი

თენგიზ ვერულავა - მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი, ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მოწვეული პროფესორი

შესავალი

ჯანმრთელი ქცევა გულისხმობს პრევენციას, დაავადებათა ადრე გამოვლენას, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების როგორც ინდივიდუალურ, ასევე, სოციალურ ძალისხმევას [1]. პრევენციული ჯანმრთელობის ქცევის მიზანია დაავადების რისკის მინიმუმაცია და გულისხმობს რეგულარულ ფიზიკურ აქტივობას, სხეულის სასურველი წონის შენარჩუნებას, ჯანსაღ კვებას, თამბაქოს არ მოხმარებას, იმუნჩაზიას [2]. დაავადებათა ადრეული გამოვლენა მოიცავს სამედიცინო გასინჯვებს (მაგალითად, არტერიული წნევის გაზომვას), კონკრეტული დაავადებების სკრინინგს. დაავადების დროული დიაგნოსტიკის შემთხვევაში, შესაძლებელია ფატალური შედეგების თავიდან აცილება. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებები მოიცავს ძალისხმევას, ხელი შეუწყოს, დაარწმუნოს ადამიანები ჯანმრთელობის ხელშეწყობი ქცევის დამკვიდრებაში, თავიდან აიცილონ ჯანმრთელობის საზიანო ქცევები [1]. პრევენციული ჯანმრთელობის ღონისძიებები გულისხმობს როგორც სოციალურ, ასევე ინდივიდუალურ ძალისხმევას, რომ გარემო რომელშიც ადამიანი ცხოვრობს იყოს ჯანმრთელი და მოიცავს ფიზიკური და სოციალური გარემოს მონიტორინგს, ინფრასტრუქტურას; ტრანსპორტირების სისტემებს, ჯანმრთელობის ხელშეწყობი სოციალური და ეკონომიკური პოლიტიკის განვითარებას [1].

კვლევები ადასტურებენ, რომ საქართველოში ნაკლებად მისდევენ ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებას. კვლევების მონაცემებით, საქართველოში თამბაქოს მოხმარებელთა წილი მთლიანი მოსახლეობის 30.3%-ს შეადგენს [3], დაბალია ფიზიკური აქტივობა [4], მისდევენ არაჯანსაღ კვებას (შაქრის, მარილის, და ცხიმების მაღალი შემცველობა, ხილის და ბოსტნეულის ნაკლებობა). აღნიშნული ფაქტორები დაავადებათა განვითარების, სიკვდილიანობის ერთ-ერთი ხელშეწყობი მიზეზებია.

ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით, ახალგაზრდებში პრევენციული ჯანმრთელობის ქცევისა და რწმენის განვითარებაში გამოყოფენ 2 ალტერნატიულ მოდელს. „ოჯახის მტკიცე სოციალიზაციის“ მოდელის თანახმად, პრევენციული ჯანმრთელობის რწმენა და ქცევა ისწავლება ბავშვობის პერიოდში ოჯახის წევრებისგან და რჩება საკმაოდ სტაბილური მთელი ცხოვრების განმავლობაში. ეს მოდელი მშობლებს იმიტომ ანიჭებს უპირატესობას, რომ მათი კონტაქტი ბევრად უფრო ადრე იწყება და ბევრად უფრო მდგრადი და მტკიცეა, სოციალიზაციის სხვა აგენტებთან შედარებით [5, გვ. 242]. „მუდმივი ღიაობის“ (lifelong openness) მოდელის მიხედვით, ადამიანი ყოველთვის ღიაა სოციალიზაციის ნებისმიერი აგენტების გავლენისადმი და შესაბამისად, მშობლებს არ ენიჭებათ უპირატესი მნიშვნელობა. მართალია, ბავშვობაში მშობლებს მართლაც აქვთ უპირატესი გავლენა, მაგრამ ეს გავლენა არ ვრცელდება მთელი ცხოვრების განმავლობაში. ამიტომ, მოცემული მოდელი დიდ უპირატესობას ანიჭებს თანატოლებს, როგორც სოციალიზაციის უმნიშვნელოვანეს აგენტებს [5, გვ.242].

ამგვარად, ჯანმრთელი ქცევა ყველა ადამიანის ცხოვრების განუყოფელი ნაწილი უნდა იყოს. საზოგადოებაში კი არსებობს სტერეოტიპული შეხედულება, რომ სამკურნალო და პრევენციულ სერვისებს ძირითადად ასაკოვანი ადამიანები საჭიროებენ, რაც რა თქმა უნდა, მცდარი შეხედულებაა. ამ მხრივ, საინტერესოა, ახალგაზრდების დამოკიდებულება პრევენციული ჯანმრთელობის ღონისძიებების მიმართ. აღნიშნულიდან გამომდინარე, კვლევის მიზანია ჯანმრთელი ქცევის შესწავლა სტუდენტებში.

მეთოდოლოგია

რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა რესპოდენტების გამოკითხვა თვითადმინისტრირებადი კითხვარების მეშვეობით. კვლევის გენერალური ერთობლიობა იყო

საქართველოს აკრედიტებული უნივერსიტეტების სტუდენტები. იმის გამო, რომ სტუდენტების ბაზა ჩვენთვის არ იყო ხელმისაწვდომი, შერჩევის მეთოდად გამოვიყენეთ არაალბათური შერჩევის ტიპი, სტიქიური შერჩევა. საველე სამუშაოების დასრულების შემდეგ მონაცემები შევიყვანეთ და დავამუშავეთ SPSS პროგრამაში.

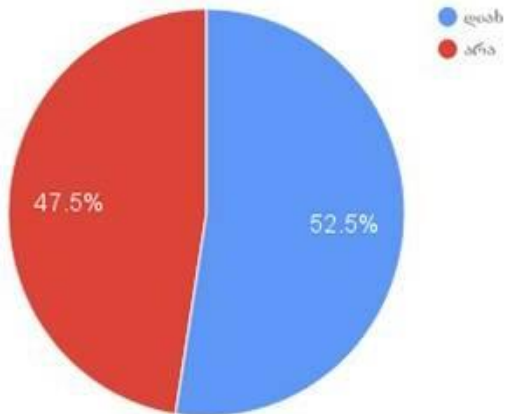
შედეგები

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 61-მა სტუდენტმა, რომელთაგან 47.5% არის მამრობითი სქესის წარმომადგენელი, ხოლო 52.5% მდედრობითი სქესის წარმომადგენელი.

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე, ჩვენთვის პირველ რიგში საინტერესო იყო იცოდნენ თუ არა სტუდენტებმა პრევენციული ჯანმრთელობის მნიშვნელობა. გამოკითხულთა თითქმის ნახევარმა, 47.5%-მა არ იცის რას გულისხმობს პრევენციული ჯანმრთელობა (ნახ. 1).

ნახ. 1:

იცით თუ რა, რას ნიშნავს პრევენციული ჯანმრთელობა

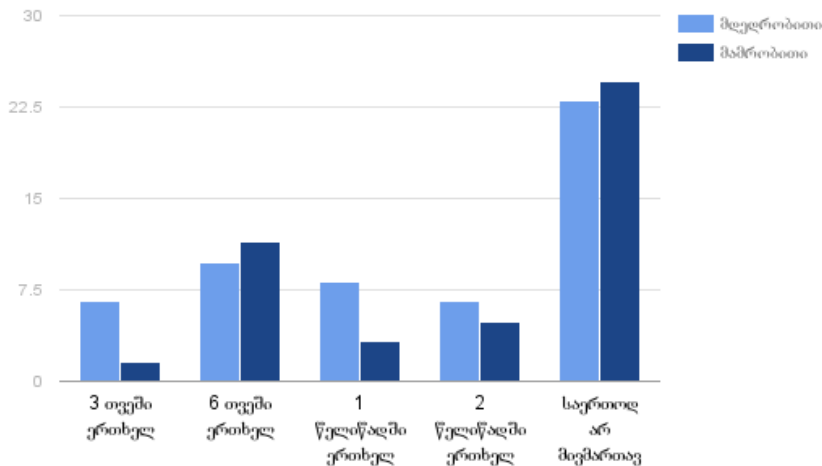


ასევე, საინტერესოა, ჯანმრთელობის პრევენციის მიზნით რა სიხშირით მიმართავენ სტუდენტები ექიმებს. იმ სტუდენტებისთვის, რომლებმაც არ იცნოდნენ პრევენციული ჯანმრთელობის მნიშვნელობა, კითხვარში მოცემული იყო მისი განმარტება.

გამოკითხულთა 47.5% საერთოდ არ მიმართავს ექიმს პრევენციის მიზნით. სქესის მიხედვით პასუხების გადანაწილება შემდეგნაირია: 3 თვეში ერთხელ - მდედრობითის 6.6%, მამრობითის 1.6%; 6 თვეში ერთხელ - მდედრობითის 9.8%, მამრობითის 11.5%; 1 წელიწადში ერთხელ - მდედრობითის 8.2%, მამრობითის 3.3%; 2 წელიწადში ერთხელ - მდედრობითის 6.6%, მამრობითის 4.9%; საერთოდ არ მიემართავ - მდედრობითის 23%, მამრობითის 24.6%.

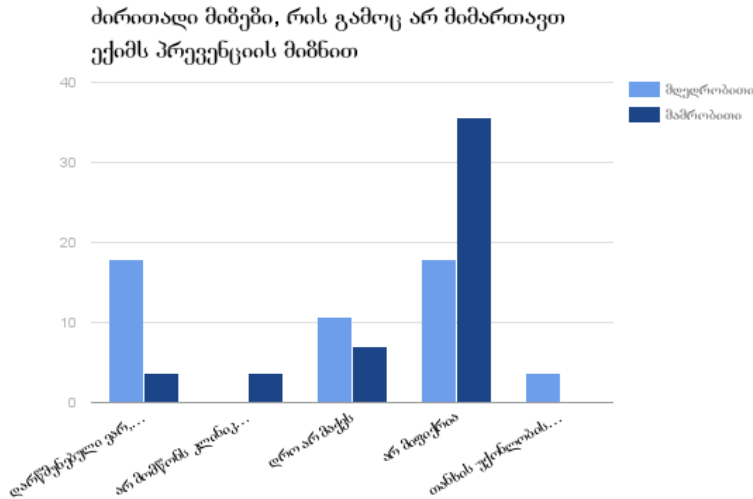
ნახატი 2:

ჯანმრთელობის პრევენციის მიზნით, რა სიხშირით მიმართავენ ექიმს?



შეკითხვაზე, “რა არის მთავარი მიზეზი, რის გამოც არ მიმართავთ ექიმს ჯანმრთელობის პრევენციის მიზნით?” პასუხები სქესის მიხედვით გადანაწილდა შემდეგნაირად: დარწმუნებული ვარ, რომ ჯანმრთელი ვარ - მდედრობითი 17.9%, მამრობითი 3.6%; არ მომწონს კლინიკა, სადაც ვარ დაზღვეული - მდედრობითი 0%, მამრობითი 3.6%; დრო არ მაქვს - მდედრობითი 10.7%, მამრობითი 7.1%; არ მიფიქრია - მდედრობითი 17.9%, მამრობითი 35.7%; თანხის უქონლობის გამო - მდედრობითი 3.6%, მამრობითი 0%.

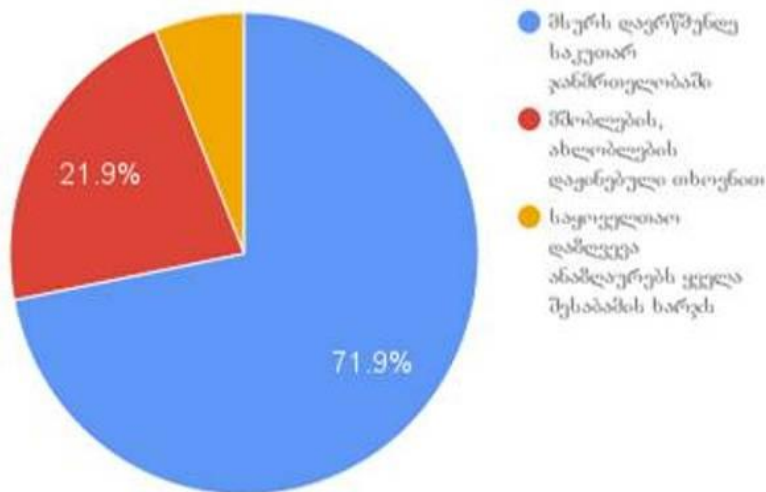
ნახ: 3:



მთავარი მიზეზები, რის გამოც სტუდენტები მიმართავენ ექიმს ჯანმრთელობის პრევენციის მიზნით არის ის, რომ სურთ დარწმუნებული იყვნენ თავიანთ ჯანმრთელობაში (71,9%), ასევე, მშობლების ან ახლობლების დაჟინებული თხოვნით (21,9%) და საყოველთაო დაზღვევის გამო, რომელიც ფარავს შესაბამის ხარჯებს (6,2%).

ნახატი: 4

რა მიზეზით მიმართავთ ექიმს პრევენციის მიზნით?

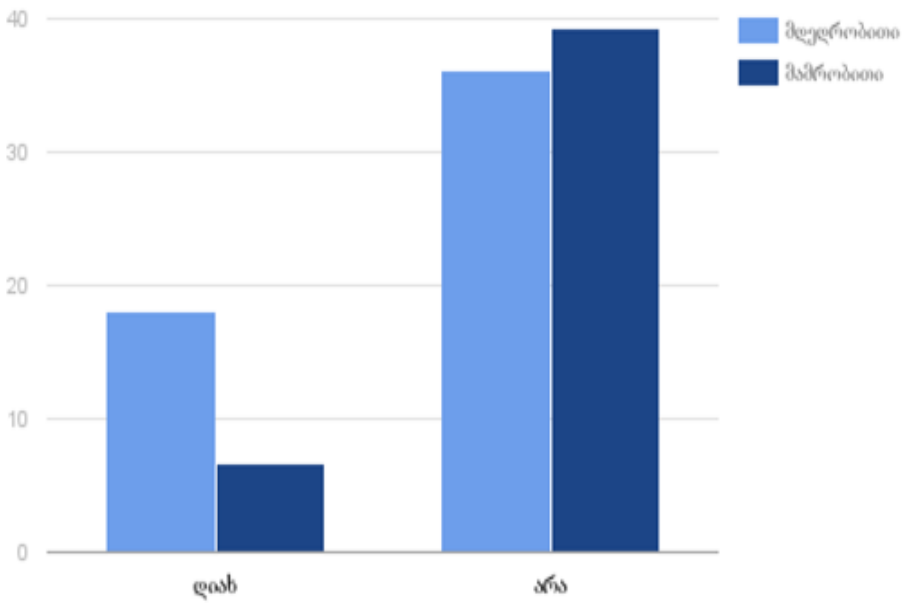


შემდეგ კითხვაში რესპონდენტებს უნდა შეეფასებინათ საკუთარი ჯანმრთელობა. კითხვაზე „რამდენად ჯანმრთელ ადამიანად მიიჩნევთ თავს“, პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა: „სრულიად ჯანმრთელად“ - 11.5%, „ჯანმრთელად“ - 26.2%, „მეტ-ნაკლებად ჯანმრთელად“ - 18%, „არაჯანმრთელად“ 34.4% და სრულიად არაჯანმრთელად 9.8% მიიჩნევს თავს.

საინტერესოა, ვირუსული ეპიდემიის არსებობისას პრევენციის მიზნით რესპონდენტები რა მეთოდებს მიმართავენ: ვიღებ იმუნიტეტის გამაძლიერებელ საშუალებებს: დიახ - მდედრობითი 18%, მამრობითი 6.6%; არა - მდედრობითი 36.1%, მამრობითი 39.3% :

ნახატი 5:

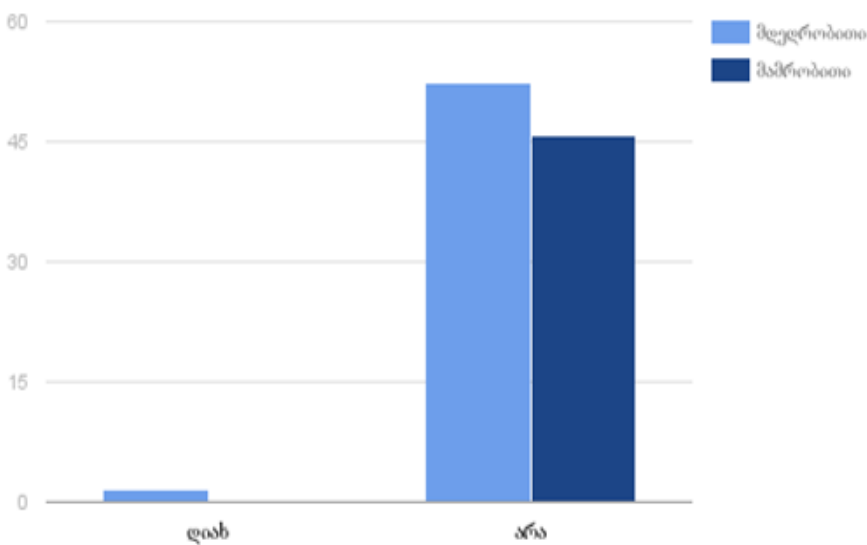
ვიღებ იმუნიტეტის გამაძლიერებლებს



მივმართავ ექიმს რჩევისთვის: დიახ - მდელობითის 0%, მამრობითის 3.3%; არა - მდელობითის 54.1%, მამრობითის 42.6%.

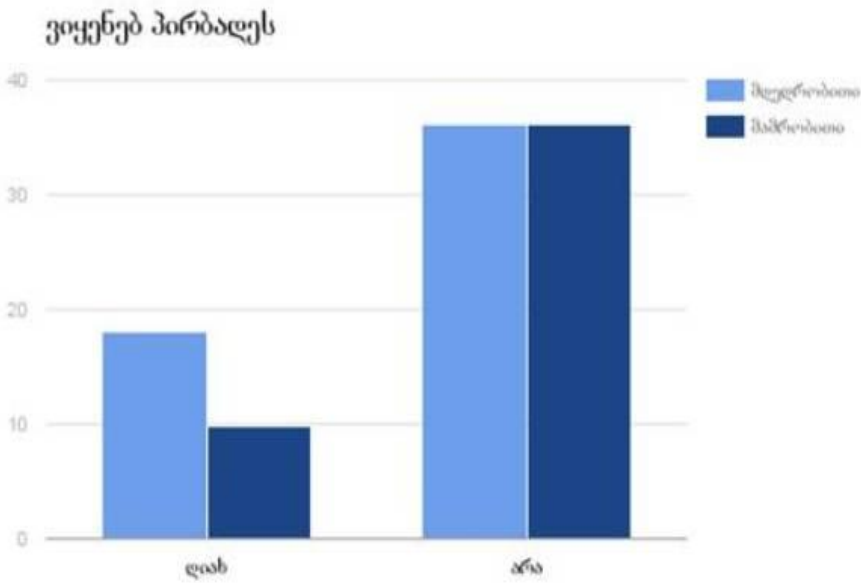
ნახატი 6:

მივმართავ ექიმს რჩევისთვის



ვიყენებ პირბადეს: დიახ - მდელობითის 18%, მამრობითის 6.6%; არა - 36.1%, მამრობითის 39.3%.

ნახატი 7:

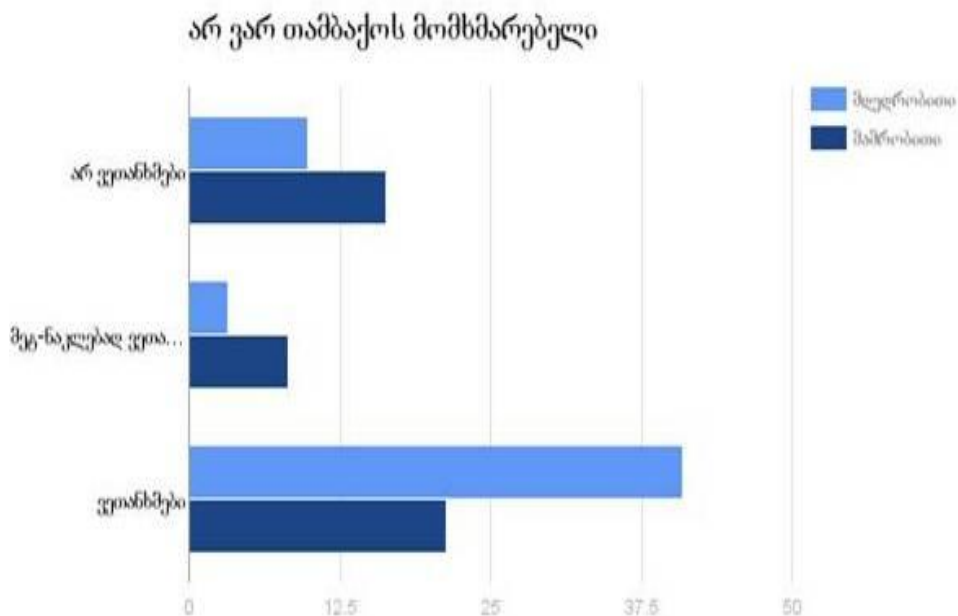


როგორც შედეგებიდან ჩანს, როგორც მდედრობითი სქესის, ისე მამრობითი სქესის რესპონდენტთა უმეტესობა არ მიმართავს არანაირ ზომას ვირუსების ეპიდემიისას.

კვლევის ერთ-ერთ მიზანს წარმოადგენდა იმის გარკვევა, თუ რამდენად ცდილობენ სტუდენტები ჯანსაღი ცხოვრების წესის დაცვას. კვლევის ამოცანებიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანი იყო გაგვეგო ამ მხრივ სქესობრივი განსხვავებების არსებობა.

არ ვარ თამბაქოს მომხმარებელი: არ ვეთანხმები - მდედრობითის 9.8%, მამრობითის 16.4%; მეტ-ნაკლებად ვეთანხმები - მდედრობითის 3.3%, მამრობითის 8.2%; ვეთანხმები - მდედრობითის 41%, მამრობითის 21.3%.

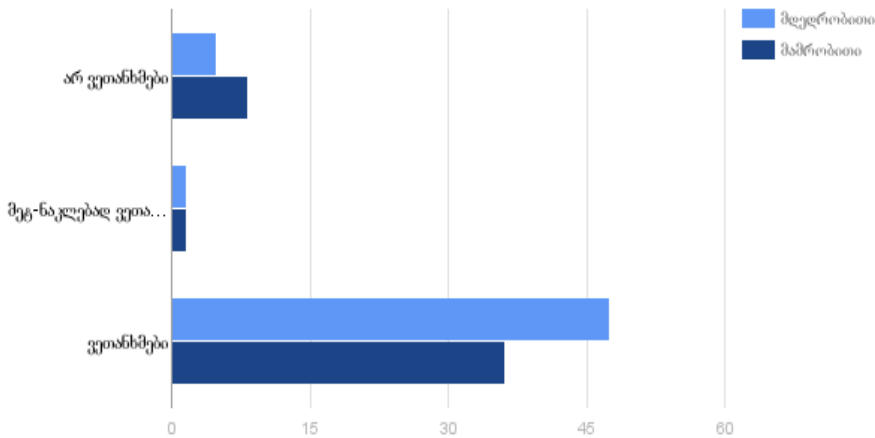
ნახატი 8:



არ მოვიხმარ ნარკოტიკულ საშუალებებს: არ ვეთანხმები - მდედრობითის 4.9%, მამრობითის 8.2%; მეტ-ნაკლებად ვეთანხმები - მდედრობითის 1.6%, მამრობითის 1.6%; ვეთანხმები - მდედრობითის 47.5%, მამრობითის 36.1%.

ნახატი 9:

არ მოიხმარ ნარკოტიკულ ნივთიერებებს



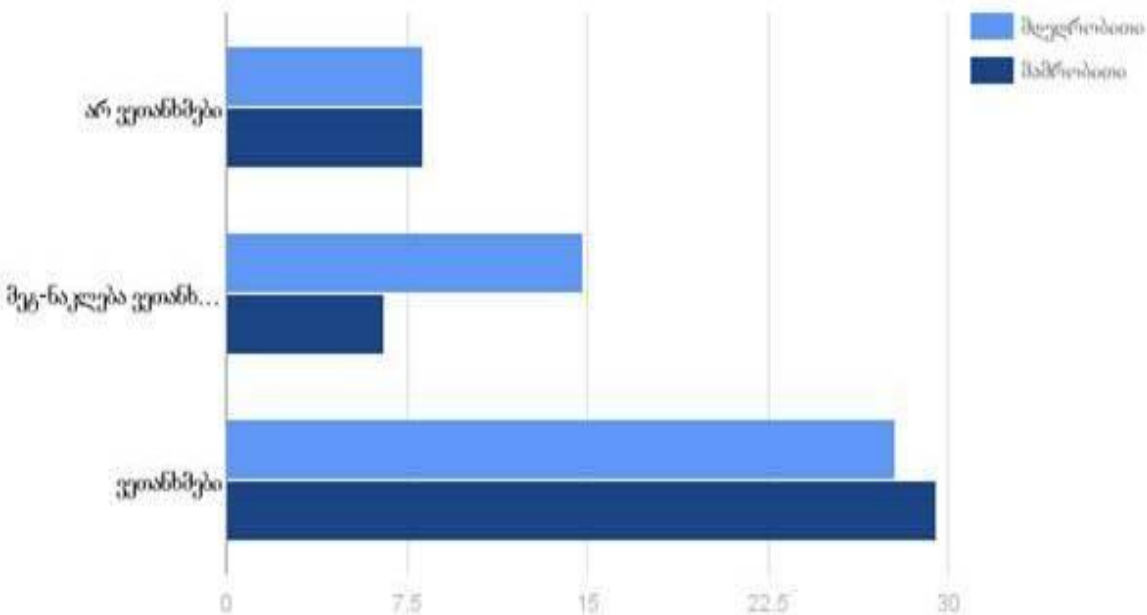
როგორც დიაგრამებიდან ჩანს, გენდერული განსხვავება შეინიშნება თამბაქოსა და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებაზე. ამ შემთხვევაში უფრო მეტი მამრობითი სქესის წარმომადგენელი მოიხმარს მათ, ვიდრე მდედრობითი.

შემდეგი დებულებები ეხებოდა ფიზიკურ აქტივობასა და ჯანსაღ კვებას. მათი პროცენტული მაჩვენებელი სქესის მიხედვით, შემდეგნაირია:

ვცდილობ ვიყო ფიზიკურად აქტიური: არ ვეთანხმები - მდედრობითი 8.2%, მამრობითი 8.2%; მეტნაკლებად ვეთანხმები - მდედრობითი 14.8%, მამრობითის 6.6%; ვეთანხმები მდედრობითის 27.8%, მამრობითის 29.5%.

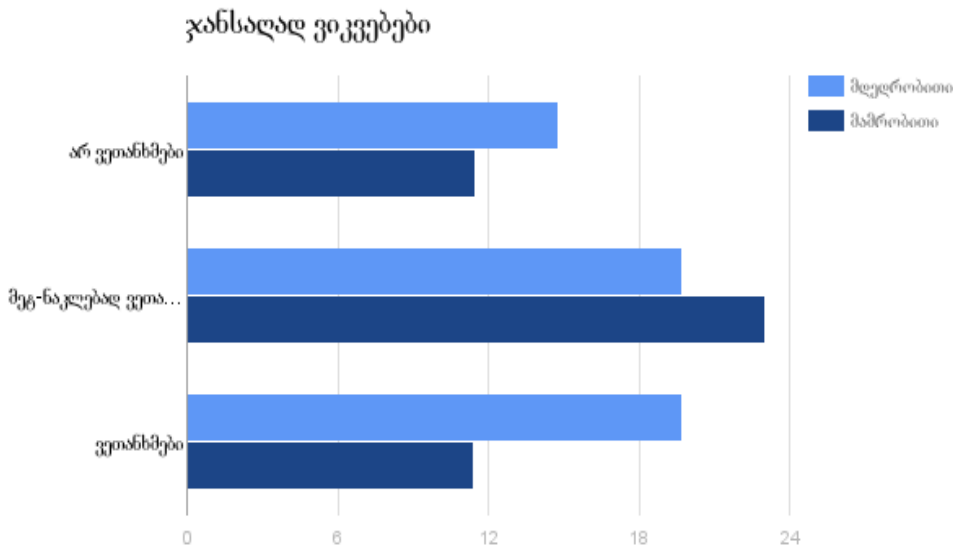
ნახატი 10:

ვცდილობ ვიყო ფიზიკურად აქტიური



ჯანსაღად ვიკვებები: არ ვეთანხმები - მდედრობითის 14.8%, მამრობითის 11.5%; მეტ-ნაკლებად ვეთანხმები - მდედრობითის 19.7%, მამრობითის 23%, ვეთანხმები - მდედრობითის 19.7%, მამრობითის 11.4%

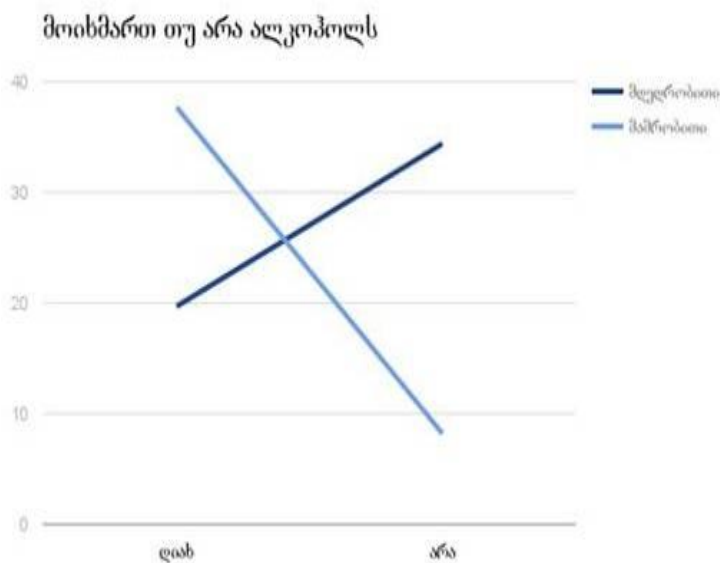
ნახატი 11:



როგორც დიაგრამებიდან ჩანს, ორივე სქესის წარმომადგენლები ცდილობენ მისდიონ ჯანსაღი ცხოვრების წესს.

რესპონდენტთა 57.4% ალკოჰოლის მომხარებელია. უმეტესად კაცები მოიხმარენ ალკოჰოლს (38%), ვიდრე ქალები (20%):

ნახატი 12:



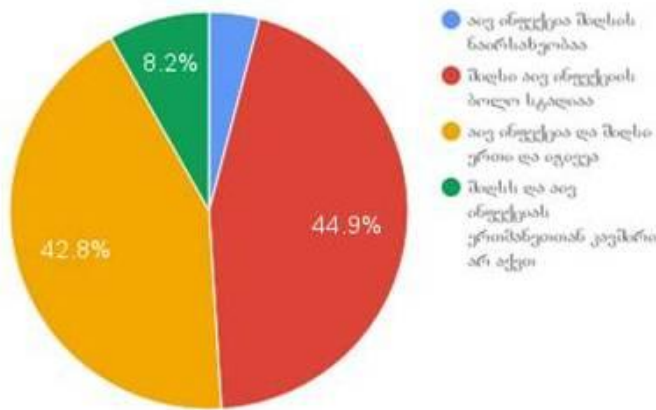
ამათგან გამოკითხულთა 37.1%-ის მიერ ალკოჰოლის მოხმარება წელიწადში რამდენჯერმე თრობით მთავრდება. ხოლო 22.9% თვეში რამდენჯერმე თვრება ალკოჰოლის მოხმარების შედეგად.

კვლევის ფარგლებში გვაინტერესებდა, რამდენად ინფორმირებულები იყვნენ სტუდენტები საქართველოს მოქმედი სკრინინგ პროგრამების შესახებ. გაირკვა, რომ 65.6%-ს სმენია სკრინინგ პროგრამების შესახებ საქართველოში, თუმცა, თითქმის სრულ უმრავლესობას (95%) არ მიუმართავს სკრინინგისთვის.

შემდეგი კითხვა ეხებოდა რესპოდენტთა ინფორმირებულობა აივ ინფექციისა და შიდსის შესახებ.

ნახატი 13:

რომელია სწორი?

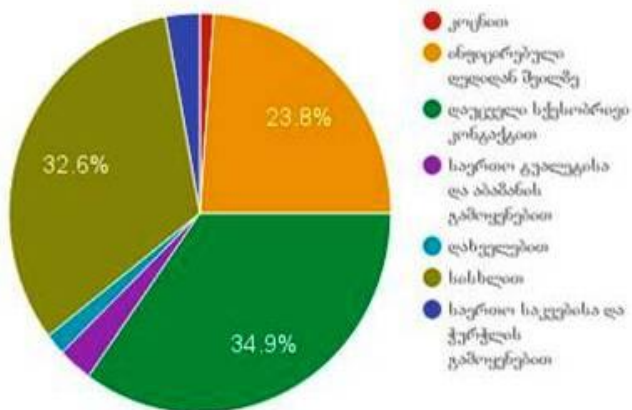


როგორც შედეგებიდან ჩანს, რესპონდენტების ნაწილმა არ იცის აივ ინფექციის და შიდსის მნიშვნელობა. კერძოდ, რესპოდენტთა 42.8% მიიჩნევს, რომ აივ ინფექცია და შიდსი ერთი და იგივე დაავადებაა. ხოლო 8.2%-ის აზრით, აივ ინფექციას და შიდსს ერთმანეთთან კავშირი არ აქვთ.

გარდა ამისა, სტუდენტებმა პასუხი გასცეს კითხვას თუ რა გზებით გადადის აივ ინფექცია, მათ უმრავლესობას აქვთ ინფორმაცია გადამდები გზების შესახებ:

ნახატი 14:

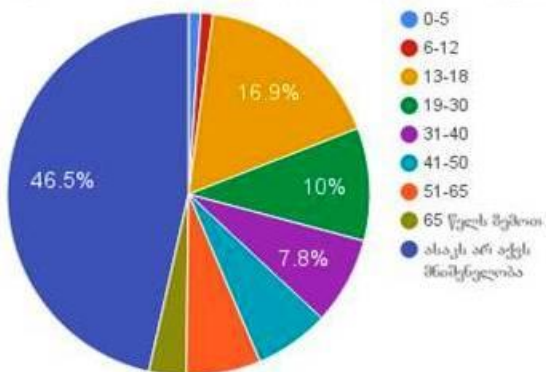
შიდსი გადადის



ბოლო შეკითხვა ეხებოდა ასაკის მნიშვნელობას ჯანმრთელი ქცევის კონტექსტში. კითხვაზე, თუ რომელ ასაკობრივ პერიოდში საჭიროებს ადამიანი პრევენციული ჯანმრთელობის ღონისძიებებს, რესპოდენტთა 46.5% მიიჩნევს, რომ ასაკს არ აქვს მნიშვნელობა.

ნახატი 15:

რომელ ასაკობრივ პერიოდში საჭიროებს ადამიანი პრევენციული ჯანმრთელობის ქცევას?



დისკუსია, ინტერპრეტაცია

როგორც შედეგებიდან ჩანს, რესპონდენტთა ნახევარმა არ იცის ის, თუ რას ნიშნავს პრევენციული ჯანმრთელობა. აღნიშნული შეიძლება დაკავშირებული იყოს იმასთან, რომ დაბალია მოსახლეობის განათლება პრევენციული ჯანმრთელობის შესახებ. ასევე, დაბალია სოციალური და ეკონომიკური მდგომარეობა, რაც ხელს უშლის პრევენციის მიზნით ექიმთან მიმართვიანობას.

ხაზგასასმელია თავად ფაქტი, რომ სტუდენტების უმრავლესობა პრევენციის მიზნით საერთოდ არ მიმართავს ექიმს. ამ შემთხვევაში, ზემოაღნიშნულ ფაქტორებთან ერთად გასათვალისწინებელია, რომ ახალგაზრდებში შედარებით ნაკლებია ავადობა ვიდრე ასაკოვნებში. შესაბამისად, რადგან სამედიცინო მომსახურების საჭიროება ნაკლებია, სტუდენტებმა შეიძლება არც ჩათვალონ საჭიროდ ამ ეტაპზე რაიმე სახის გამოკვლევის ჩატარება პრევენციის მიზნით.

კვლევის შედეგებით გამოვლინდა, რომ სტუდენტების უმრავლესობას საერთოდ არ უფიქრია პრევენციის მიზნით მიემართა ექიმისათვის. გარდა ზემოთ აღნიშნულისა, ამის მიზეზი შეიძლება იყოს დამკვიდრებული ქვევის ტრადიცია. კერძოდ, ადამიანი ადრეული ასაკიდან სხვა ადამიანებზე დაკვირვებით ან მექანიკურად ითვისებს ქვევებს, იღებს ინფორმაციას. შეიძლება ითქვას, რომ ადამიანის ქვევის უდიდესი ნაწილი დასწავლილია იმ ადამიანებისაგან, რომლებთანაც აქვს ურთიერთობა. იმის გათვალისწინებით, რომ ახლანდელი სტუდენტების აბსოლუტური უმრავლესობა დაბადებულია 90-იან წლებში, რომელიც გამოირჩევა უკიდურესად მძიმე სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობით, მათ არც ოჯახის წევრებისგან და არც იმ უახლოესი სოციალური წრიდან, რომელშიც უწყვეტ დროს დიდი ნაწილის გატარება, არ უნახავთ იმგვარი ქვევა, რომ სრულიად ჯანმრთელი ადამიანი პრევენციის მიზნით აკითხავდეს ექიმს და იტარებდეს გამოკვლევებს წელიწადში ორჯერ მაინც. ცხადია, ასეთ სიტუაციაში რთულია ადამიანი ფიქრობდეს ჯანმრთელობის პრევენციაზე და ასევე, რთულია მოკლე ხანში ქვევის ამგვარი კულტურის დამკვირდება. ამ მხრივ, ჩვენი კვლევის შედეგები ეხმიანება ლიტერატურულ მიმოხილვაში განხილულ კვლევას, რომლის თანახმად ადამიანის ჯანმრთელობის პრევენციასთან დაკავშირებული ქვევების (ჯანსაღი კვება, ფიზიკური დატვირთვა და ა.შ.) ჩამოყალიბებაზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ოჯახი [5].

კვლევით გამოვლინდა, რომ სტუდენტების მიერ პრევენციის მიზნით ექიმთან მიმართვიანობის მთავარი მიზეზია საკუთარ ჯანმრთელობაში დარწმუნება, ოჯახის წევრებისა და ახლობლების დაჟინებული თხოვნა ან ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულობის შედეგად შესაბამისი ხარჯების ანაზღაურება.

პრევენციული ჯანმრთელობის რწმენა ნათლად აისახება ვირუსების ეპიდემიების არსებობის დროს. ამ შემთხვევებში ინფექციის გავრცელების წყაროს წარმოადგენს დაავადებული ადამიანი, რომელიც ვირუსს ჰაერწვეთოვანი გზით ავრცელებს ცემინებისას, ხველებისას. ამ დროს მნიშვნელოვანია საზოგადოებაში არსებობდეს პირბადის ტარების კულტურა. ჩვენი კვლევა საპირისპიროს აჩვენებს, გამოკითხულთა ძალიან მცირე ნაწილი (ორივე სქესის წარმომადგენელი) ატარებს პირბადეს ვირუსული ეპიდემიის არსებობის დროს. გარდა ამისა, მცირეა ვირუსული ეპიდემიის დროს ექიმთან კონსულტაციის მიზნით მიმართვიანობა და შესაბამისად, სათანადო მკურნალობის მიღება.

ჯანმრთელი ქვევის მაჩვენებელია ჯანსაღი ცხოვრების წესი, კერძოდ, ფიზიკური აქტივობა, სწორი კვება, ალკოჰოლოსა და თამბაქროს მოხმარებისგან თავის შეკავება. ფიზიკურ აქტივობასა და სწორ კვებასთან მიმართებით მამაკაცებისა და ქალების დამოკიდებულება თითქმის მსგავსია. თუმცა, გენდერული განსხვავება შეინიშნება თამბაქოს, ნარკოტიკული საშუალებებისა და ალკოჰოლის მოხმარებაზე. კერძოდ, მამაკაცთა შორის უფრო მეტია მისი მოხმარება, ვიდრე ქალებში. ამაზე გარკვეულ გავლენას ახდენს საზოგადოებაში გავრცელებული კულტურა, რომელშიც ქალისა და მამაკაცის მიმართ განსხვავებული მიდგომებია თამბაქოს, ნარკოტიკული საშუალებებისა და ალკოჰოლის მოხმარებაზე. გასაკვირი არცაა ის ფაქტი, რომ ქალები იქვეიან საზოგადოების მოსაწონად და ცდილობენ არ მიეკეროთ დევიანტის იარლიყი. ცნობილი ინგლისელი სოციოლოგი ენტონი გიდენსი საუბრობდა საზოგადოებაში არსებულ ამ ორმაგ სტანდარტებზე: ის, რაც დასაშვებია კაცისთვის, დაუშვებელია ქალისთვის [5]. ქვევის ნიმუშების გენდერული თვალსაზრისით დანაწევრება ქართული ემპირიული რეალობისთვის საკმაოდ ნაცნობია, აღნიშნული კი ჯანმრთელი ქვევის შემთხვევაშიც გამოიხატება.

გამოკითხულთა უმრავლესობის სკრინინგ პროგრამებში ჩართულობა აგრეთვე მიუთითებს სტუდენტების პერსონალური პასუხისმგებლობის დაბალ დონეზე. აღნიშნულზე გავლენას ახდენს

საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის ნაკლები განვითარება. პირველადი ჯანდაცვა“ არის პაციენტის პირველი კონტაქტი ორგანიზებულ სამედიცინო მომსახურებასთან, ექიმთან, ერთგვარი „მეკარიბჭე“ ჯანდაცვის სისტემაში [6]. პირველადი ჯანდაცვის ექიმი ახდენს დაავადების ადრეული სტადიების გამოვლინებას, მის პირველად შეფასებას, რაც ხელს უწყობს დაავადებათა განვითარების ადრეულ ეტაპზე აღმოფხვრას [6].

პრევენციული ჯანმრთელობის მიმართ სტუდენტების დაბალ განათლებაზე მეტყველებს ის ფაქტი, რომ უმეტესმა ნაწილმა არ იცის აივ ინფექციის მნიშვნელობა, შიდა და აივ ინფექციას შორის განსხვავება. თუმცა, სტუდენტების უმრავლესობამ სწორად მიუთითა შიდასის გადაცემის გზები. როგორც ჩანს, გასულ წლებში მიუთითა შიდასის გადაცემის გზებზე ჩატარებულმა საინფორმაციო კამპანიებმა, რომელთა მიზანი იყო საზოგადოების ინფორმირებულობის ამაღლება, გაამართლეს, რაც შედეგებიდანაც კარგად ჩანს. ამას ერთვის ისიც, რომ საგანმანათლებლო დაწესებულებებში იღებენ ბაზისურ ცოდნას ძირითადი დაავადებებისა და მათი გავრცელების გზების შესახებ. კვლევა ადასტურებს, რომ გავრცელებული შეხედულებები იმის შესახებ, რომ მხოლოდ ბავშვები, მოხუცები საჭიროებენ პრევენციული ჯანმრთელობის ქცევას ნელ-ნელა იმსხვრევა. რესპონდენტები თითქმის ნახევარმა აღნიშნა, რომ ადამიანი ნებისმიერ ასაკში საჭიროებს პრევენციული ჯანმრთელობის ქცევას.

დასკვნა, რეკომენდაციები

კვლევის შედეგების მიხედვით, შეიძლება ითქვას, რომ ჯანმრთელი ქცევა სტუდენტებში არც თუ ისე მყარია. რესპონდენტთა უმრავლესობა არ მიმართავს ექიმს პრევენციის მიზნით. აღნიშნულს ხელს უწყობს ბევრი ფაქტორი: ახალგაზრდებში ავადობის დაბალი რისკფაქტორი, ქვეყნის დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური დონე, პირველადი ჯანდაცვის ნაკლებად განვითარება. ჯანდაცვის სოციოლოგების მიხედვით, ჯანმრთელი ქცევაზე ასევე გავლენას ახდენს ოჯახი, სანათესაო, სამეგობრო წრე. საზოგადოების ნაკლები ინტერესი პრევენციული ჯანმრთელობის მიმართ გავლენას ახდენს ახალგაზრდების მოტივაციაზე მიმართონ პრევენციულ ღონისძიებებს. სტუდენტები ინფორმირებულები არიან აივ ინფექციის გადამდები გზების შესახებ, რაც თავისთავად განაპირობებს პრევენციულ ქცევას, თუმცა, მათი ამ მხრივ განათლება მაინც არასაკმარისია. სტუდენტების ინფორმირებულობა დაბალია ქვეყანაში მოქმედი სკრინინგ პროგრამების მიმართ, შესაბამისად, ნაკლებად მიმართავენ.

მიზანშეწონილია ქვეყანაში პირველადი ჯანდაცვის სრულყოფილი განვითარების ხელშეწყობა, ასევე, ახალგაზრდების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება პრევენციული ჯანმრთელობის შესახებ. იგი ხელს შეუწყობს პრევენციული ჯანმრთელობის კულტურის დამკვიდრებას ახალგაზრდებში. ამ მხრივ, მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება არასამთავრობო ორგანიზაციებს, მედიას, სახელმწიფოს, რათა მოხდეს ჯანსაღი ცხოვრების პროპაგანდა, ხელშეწყობა. გარდა ამისა, მიზანშეწონილია, ამ თემაზე ჩატარდეს სიღრმისეული კვლევა, რომელიც საშუალებას მოგვცემს უფრო დეტალურად განვსაზღვროთ პრობლემის გამომწვევი მიზეზები და შევიმუშავოთ მისი აღმოფხვრის სრულყოფილი სამოქმედო გეგმა.

აბსტრაქტი

შესავალი: ჯანმრთელი ქცევის ერთ-ერთი ინდიკატორია პრევენციული ღონისძიებებისაკენ ადამიანის სწრაფვა. საზოგადოებაში არსებული სტერეოტიპული შეხედულების მიხედვით, პრევენციულ ჯანმრთელობას ძირითადად ასაკოვანი ადამიანები საჭიროებენ. ამ მხრივ, საინტერესოა, ახალგაზრდების დამოკიდებულება მის მიმართ. კვლევის მიზანია ჯანმრთელი ქცევის შესწავლა სტუდენტებში. **მეთოდოლოგია:** რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა რესპონდენტების გამოკითხვა თვითადმინისტრირებადი კითხვარების მეშვეობით. **შედეგები:** ჯანმრთელი ქცევა სტუდენტებში არც თუ ისე მყარია. რესპონდენტთა უმრავლესობა არ მიმართავს ექიმს პრევენციის მიზნით. **დისკუსია:** პრევენციული ჯანმრთელობის მიმართ სტუდენტთა დაბალი მოტივაცია განპირობებულია შემდეგი ფაქტორით: ახალგაზრდებში ავადობის დაბალი რისკფაქტორი, ქვეყნის დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური დონე, პირველადი ჯანდაცვის ნაკლებად განვითარება, საზოგადოების ნაკლები ინტერესი პრევენციული ჯანმრთელობის მიმართ. სტუდენტების ინფორმირებულობა დაბალია ქვეყანაში მოქმედი სკრინინგ პროგრამების მიმართ. **რეკომენდაციები:** მიზანშეწონილია ქვეყანაში პირველადი ჯანდაცვის სრულყოფილი განვითარების ხელშეწყობა, ახალგაზრდების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება პრევენციული ჯანმრთელობის შესახებ.

Healthy behavior in students

Ia Latsabidze, Sofo Skhirtladze, Lela Parjiani - Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Faculty of Social and Political Sciences

Tengiz Verulava - Academic Doctor of Medicine. Professor at Ilia State University. Invited Professor at Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Resume

Introduction: Healthy behavior indicator is humans strive for preventative activities. According to stereotypes, only old people need preventative health. It is really considerable young people's opinions in terms of this issue. Research aim is to investigate healthy behavior of students. **Methodology:** Quantitative survey was conducted in order to make inquire with questionnaire among students. **Results:** Healthy behavior is less characteristic for students. The majority of respondents do not visit doctors to prevent risks. **Discussion:** Low motivation of preventative health is caused by following factors: low risk factor of disease among young people, low socioeconomic level of country, slight development of primary health care, less interest of society towards preventative health, less information about current screening programs. **Recommendation:** It is important to improve supporting of primary health care. In addition the education about this issue should be increased among young people.

ბიბლიოგრაფია

1. ვერულავა, თენგიზ (2017). ჯანდაცვის სოციოლოგია. ჯანდაცვის პოლიტიკისა და დაზღვევის ცენტრი.
2. ვერულავა, თენგიზ (2016). ჯანდაცვის პოლიტიკა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი.
3. ჯანმრთელობის დაცვა 2010. სტატისტიკური ცნობარი. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.
4. არა გადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორების კვლევა საქართველოში. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. თბილისი 2011. http://www.who.int/chp/steps/2012_GeorgiaSTEPS_Report.pdf
5. Lau, Richard R. Quadrel, Marilyn Jacobs. Hartman, Karen A. Development and Change of Young Adults' Preventive Health Beliefs and Behavior: Influence from Parents and Peers. Journal of Health and Social Behavior. American Sociological Association. 1990.
6. ვერულავა, თენგიზ. 2015. პირველადი ჯანდაცვის რეფორმისთვის გასატარებელი პოლიტიკის პირველი ნაბიჯები. ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი.

ციტირება:

ია ლაცაბიძე, სოფო სხირტლაძე, ლელა ფარჯიანი, თენგიზ ვერულავა, ჯანმრთელი ქცევა სტუდენტებში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, N 3. ჯანდაცვის პოლიტიკისა და დაზღვევის ცენტრი. 2017. გვ. 119-129