

© 2006 г.

Г.А. ИВАХНЕНКО

ЗДОРОВЬЕ МОСКОВСКИХ СТУДЕНТОВ: АНАЛИЗ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

ИВАХНЕНКО Галина Александровна - кандидат социологических наук, научный сотрудник Института социологии РАН.

Выбор темы настоящей статьи определило то, что в условиях непростой социально-экономической ситуации в России продолжают ухудшаться показатели жизни и здоровья молодежи, о чем говорят данные государственной статистики [1].

Среди основных причин ухудшения здоровья ученые и специалисты [2] называют пренебрежение проблемами охраны здоровья и окружающей среды, просчеты в экономической и социальной политике, перемены в образе жизни населения, стресс, которому подвергаются люди в результате изменений условий и норм жизни, высокую распространенность саморазрушающих видов поведения - пьянства, наркомании, токсикомании. Сказываются социальное расслоение и бедность, неполноценная структура и качество питания, а также природно-климатические катаклизмы, снижение уровня санитарно-эпидемиологического обеспечения и охраны здоровья, бытового обслуживания, организации отдыха.

Основной целью статьи является социологический анализ самосохранительного аспекта здоровья студентов. Изучение здоровья любой социально-демографической группы имеет две особенности: 1) оно определяется, как правило, статистически и характеризуется комплексом определенных социально-демографических показателей; 2) будучи объективно обусловленным социальными и биологическими факторами, здоровье определяется также субъективным отношением каждого человека к нему. Поэтому в статье рассматривается не только объективная сторона здоровья студентов (наличие хронических и других заболеваний, досуг), но и субъективные факторы (частота посещаемости медицинских учреждений, наличие вредных привычек, их распространенность), а также отношение респондентов к своему самочувствию.

Важно отметить, что изучение здоровья во многом связано с изучением "образа жизни", с проблемой "здорового образа жизни". В это понятие, как мы полагаем, входит соблюдение физиологически оптимального режима труда и отдыха, рациональное питание, достаточный уровень физической активности, соблюдение правил личной и общественной гигиены, охрана окружающей среды, полезные для личности формы досуга, соблюдение правил психогигиены. Совершенно очевидно, что нарушение хотя бы одного из них негативно отражается на состоянии здоровья человека и может свести на нет усилия по его сохранению и укреплению.

Одна из основных задач социологического анализа здоровья - изучение самосохранительного поведения респондентов, которое определяется исследователями как система действий и отношений, опосредующих здоровье и продолжительность жизни индивида [3]. Изучение самосохранительного поведения началось на Западе в 1970-х годах. За рубежом оно исследовалось с точки зрения осознания потребителями медицинских услуг их собственной активной роли в создании условий, способствующих улучшению здоровья. В нашей стране впервые термин "самосохранительное поведение" стал употреблять А.И. Антонов в конце 1970-х гг. для "описания готовности личности к сохранению собственной жизни и здоровья" [4].

Комплексное теоретическое и прикладное изучение самосохранительного поведения населения помогло сделать вывод, что оно имеет универсальный характер, т.е. является компонентом общего поведения личности во всех сферах жизни и, прежде всего, в области репродуктивного, потребительского поведения. Отношение к вредным привычкам (алкоголю, курению табака, употреблению наркотиков) может быть позитивным и негативным. Позитивное самосохранительное поведение направлено на сохранение и укрепление здоровья, негативное - на его разрушение [5].

Материалом для статьи послужили данные социологических исследований, проведенных автором в 2001-2002 и 2004 гг. Объектом исследований стали 1600 студентов нескольких московских вузов. В 2001-2002 гг. были опрошены 1200 студентов, обучающихся в Университете дружбы народов, Московском государственном педагогическом университете, Московском автодорожном институте (техническом университете), Институте туризма и гостеприимства, Институте социальной инженерии, Российском государственном социальном университете и Государственном гуманитарном университете. В 2004 г. проведен повторный опрос 400 респондентов из указанных вузов с включением студентов Текстильного университета им. А.Н. Косыгина. Исследование осуществлялось по единой методике. Массив стратифицирован по полу, возрасту, форме и виду обучения, а также по специальностям и доходам респондентов. Отбор единиц наблюдения осуществлялся методом доступной (неслучайной) выборки.

Напомним, что одна из задач статьи - выявление субъективной оценки состояния здоровья студентов. Согласно исследованию, в 2001-2002 гг. большинство из них считали свое здоровье нормальным: 51% в 2001 г., 55% в 2002 г.; достаточно хорошим - 36% и 33% соответственно; очень хорошим - примерно 9% опрошенных студентов в 2001 г. и 8% - в 2002 г. "Скорее как плохое" оценили свое самочувствие 3% респондентов в 2001 г. и 4% в 2002 г.; 0,3% учащихся вузов в 2001 г. и 1% в 2002 г. оценили его как плохое. Таким образом, приведенные эмпирические данные показывают, что в 2001-2002 гг. наблюдалась тенденция к увеличению доли респондентов, негативно оценивающих состояние своего здоровья. Сохранилась она и в 2004 г. Вместе с тем, в 2004 г. на 10% увеличилась доля тех, кто считает свое здоровье хорошим. По всей видимости, сказывается тенденция к дальнейшему расслоению общества по доходам, поскольку среди тех, кто оценил здоровье на "хорошо", более 60% принадлежит к высокодоходной группе, у которой есть возможность получать качественные медицинские услуги за деньги. В ходе опросов также выяснилось, что девушки почти в 2 раза чаще обладают плохим здоровьем, нежели юноши [6].

В процессе исследования изучались установки студентов на заботу о своем здоровье, насколько регулярно они следят за ним. Основными побудителями внимания к собственному состоянию здоровья респонденты назвали: ухудшение самочувствия (66%); желание быть физически сильным, здоровым (63%); требования родных, близких (26%); воспитание (24%); влияние окружающих людей (17%). Причинами, препятствующими самосохранительному поведению, направленному на поддержание и укрепление здоровья, названы: недостаток времени (39%), слабая сила воли (23%), отсутствие необходимых условий (16%), нехватка денег (12%). Обобщая полученные

данные, установку студентов на заботу о своем здоровье можно охарактеризовать как пассивную. Это подтверждается и тем, что большинство респондентов посещает медицинские учреждения по необходимости (76%) и только 13% делают это по профилактическим соображениям раз в полгода, 8% - один раз в год и лишь 1% опрошенных навещаются к врачам ежемесячно.

Как выяснилось, большая часть опрошенных не всегда удовлетворена качеством предоставляемых услуг в бесплатных медучреждениях, поэтому приблизительно половина из них обращается в платные клиники. Примерно каждый третий посещает платных стоматологов, каждая шестая опрошенная девушка обращается к платным гинекологам, 0,5% опрошенных студентов в поисках качественных услуг оплачивают лечение глазных заболеваний. На вопрос "Есть ли у Вас хронические заболевания, диагностированные врачом?" утвердительно ответили 23% респондентов в 2001 г.; 28% в 2002 г. и 30% в 2004 г., т.е. наблюдается устойчивая тенденция к увеличению этих болезней. Сохраняются и пропорции увеличения "хроников" по полу: треть опрошенных девушек и четверть юношей. Тенденция к росту хронических заболеваний наблюдается и с увеличением возраста респондентов. В ходе опросов в 2001, 2002 и 2004 гг. выяснилось, что в группе студентов старших курсов "хроников" примерно на 10% больше, чем среди перво- и второкурсников. По распространенности в 2001-2002 гг. среди хронических заболеваний первое место занимают желудочно-кишечные расстройства (в среднем 36% и 26% соответственно). Ими болеют примерно 10% респонденток и 5% респондентов. На втором месте болезни верхних дыхательных путей (7% и 5% соответственно); на третьем - сердечно-сосудистые - 5% и 2%; на четвертом - заболевания мочеполовой системы (4% и 1%); аллергические заболевания (2% и 4% соответственно). Примерно такие же пропорции в соотношении хронических заболеваний сохранились в 2004 г. Доля студентов, неоднократно в году болеющих простудой и гриппом, а также страдающих несколько раз в месяц головными болями, в 2004 г. увеличилась по сравнению с 2001-2002 гг. в среднем на 5% и составила 97% и 92%.

Сравнительный анализ материалов троекратных опросов показал, что доля студентов, употребляющих алкоголь, довольно велика (86% респондентов в 2001; 81% в 2002; 83% в 2004 г.). Половина из них делает это не реже 2-3 раз в неделю, а некоторые из опрошенных выпивают практически ежедневно. Причем доля таких студентов по нашим данным увеличилась с 2% в 2001-2002 гг. до 4% в 2004 г. Наиболее "популярными" среди студентов являются вино, ликер и пиво. Эти напитки употребляет более половины респондентов. Причем девушки предпочитают вино, юноши - пиво.

Не лучше обстоит дело у учащихся вузов и с курением табака. По данным проведенных опросов курящие студенты составляют половину от опрошенных. От 1 до 10 сигарет в день выкуривают примерно 70% табакозависимых респондентов, а от 11 до 20 сигарет употребляет приблизительно четверть пристрастившихся к табаку. Более пачки в день выкуривали в 2001-2002 гг. около 2% респондентов, относящихся к группе курильщиков, а в 2004 г. их доля увеличилась до 4%. Употребление наркотиков также имеет место в студенческой среде. Признались, что принимают легкие наркотики на момент опроса, 3% респондентов в 2001 г., 5% респондентов в 2002 г. и 2% в 2004 г. Количество таких, кто пробовал их в 2001 и в 2002 гг., было 38%, а в 2004 г. - 23% от опрошенных. Соотношение между юношами и девушками составляет 2:1.

Несмотря на тревожную картину, сами студенты, по-видимому, не в полной мере осознают пагубность вредных привычек. На вопрос "Как вы считаете, что в большей степени вредит здоровью?" в 2001 и 2002 гг. 19% респондентов ответили "переедание"; 18% - "недоедание"; 14% - "употребление алкоголя"; 7% - "малоподвижный образ жизни"; 3% - "курение" и только 1% ответили, что здоровью вредят наркотики. В 2004 г. "вредные привычки" как фактор, влияющий на человеческое здоровье, опрошенные студенты поставили на третье место после "условий жизни" и "экологии". Следует заметить, что саморазрушительное поведение, т.е. алкоголизм, наркомания, токсикомания, часто сопровождается сексуальной распущенностью, которая в свою очередь приводит к заражению болезнями, передаваемыми половым путем. Согласно статистике в последние годы происходит их рост, поэтому в ходе исследования автор попытался выявить, насколько хорошо респонденты знакомы с признаками подобных заболеваний. Выяснилось, что симптомы таких заболеваний, как сифилис, гонорея, герпес, гепатит В и С, большей части респондентов известны. Что касается признаков трихомониаза, хламидиоза, то только 1/5 часть опрошенных имеют представления о

первоначальных симптомах этих болезней. Очевидно, что помимо указанных - на здоровье человека большое влияние оказывают внешние факторы, такие как условия жизни, экология, качество питания, наследственность. В ходе исследований выяснялось, как оценивают их влияние на здоровье сами опрошенные. Ответы студентов распределились следующим образом: I место заняли условия жизни (50%); II - наследственность (44%); III - усилия самого человека (32%); IV - питание (24%); V - природная среда (23%). Как видно, среди внешних факторов "усилия самого человека", то есть самосохранительное поведение, опрошенные поставили на третье место.

Состояние здоровья студентов тесно связано и с тем, как они проводят свое свободное время, свой досуг. Наиболее распространенной формой досуга у московских студентов, согласно данным исследований, является просмотр телевизора, увлечение современной музыкой, на втором месте находятся посещения баров, дискотек, прогулки с друзьями. Спортом в 2001-2002 гг. занимались примерно 40% респондентов: среди них больше юношей. В 2004 г. доля "спортсменов" незначительно снизилась. Примерно каждый десятый студент любит проводить свободное время у компьютера.

Таким образом, представленные в статье данные показали, что в сознании большинства наших респондентов основными факторами, определяющими состояние их личного здоровья, являются внешние, т.е. объективные факторы - условия жизни, наследственность. Пагубная роль в ухудшении здоровья человека субъективных факторов таких, как табакокурение, чрезмерное употребление алкоголя, наркомания, по мнению автора статьи, студентами недооценивается. Представляется, что только государственная политика, направленная на формирование у молодежи и студентов активной жизненной позиции в области сохранения и укрепления своего здоровья, позволит воспитать у них необходимые установки на положительное самосохранительное поведение. Основу такой политики могла бы составить национальная концепция борьбы за здоровый образ жизни молодежи. Необходимость создания такой концепции признается учеными, считающими, что острота современной демографической и медико-социальной ситуации в России привела к потребности немедленного осуществления целого ряда антикризисных программ в области здравоохранения, способных преодолеть кризис системы охраны общественного здоровья и особенно здоровья молодежи [7]. Одним из пунктов этой концепции может стать рекомендация вузам вводить в учебную программу изучение валеологии ("область знания об индивидуальном здоровье человека, о культуре сохранения и укрепления здоровья") [8]. Эта учебная дисциплина способствовала бы формированию у студенчества убеждения в том, что для каждого индивида здоровье является основополагающей доминантой, на которую помимо различных условий окружающей среды влияют физическая и нравственная культура индивида, а также избранный им образ жизни, предполагающий активную жизненную позицию в борьбе за здоровье и самопомощь - решения и действия, предпринимаемые людьми в этом направлении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ПРИМЕЧАНИЯ

1. По данным Комиссии по вопросам женщин, семьи и демографии при Президенте Российской Федерации в 1992-1997 годах почти вдвое возросла заболеваемость среди молодежи. Более 60% страдают хроническими заболеваниями. Материалы Всероссийского форума по политике в области общественного здоровья 1 октября 1997 г. - 3 августа 1998 г. М., 1999. С. 10.
2. Там же. С. 11.
3. Актуальные проблемы планирования семьи: обзорная информация. М.: НПО Союз - мединформ, 1990. С. 72.
4. Социология семьи: Учебник / Под ред. А.И. Антонова М.: ИНФРА-М, 2005. С. 33.
5. Журавлева В.И. Здоровье подростков: социологический анализ. М.: ИС РАН, 2002. С. 15.
6. Эти данные совпадают со статистикой Мин. здравоохранения Российской Федерации.
7. См., например, Тимченко И.С. Социальные аспекты здоровья населения России на рубеже 20-21 веков. М.: ИНИОН РАН, 2001. С. 14.
8. Смирнов М.К. Задачи валеологии в контексте проблем общества и системы образования // Актуальные проблемы валеологии в образовании. М., 1997. С. 16.