



УДК 316. 2

СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ (на примере студентов вузов)

С. С. Шматова

Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского
E-mail: svshmatova@mail.ru

В статье представлены новые подходы к рассмотрению социальных практик здоровьесберегающего поведения. На основе современного прочтения теории понимающей социологии М. Вебера и феноменологической социологии А. Шюца здоровьесберегающее поведение представлено как особый вид целерационального действия в повседневных практиках студенческой молодежи. Выявлены основные детерминанты, способствующие здоровому образу жизни молодежи. К ним отнесены четыре группы факторов: окружающая среда, удовлетворение потребностей, режим жизни, социальные институты. Сделан вывод о необходимости введения аксиологического фактора в изучение здоровьесберегающего поведения.

Ключевые слова: социальные практики, повседневность, молодежь

Social Determinants of Healthcare Behavior of Students

S. S. Shmatova

In article we showed new approaches to consideration of social practices on example of healthcare behavior. On the basis of modern interpretation of theory of understanding sociology (by M. Veber) and phenomenological sociology (by A. Shutz) we showed the healthcare behavior as a special form of purposeful and rational activity in casual practices of modern youths. We revealed main determinants, which contribute to healthy lifestyle of youths. There are four groups of factors: environment, satisfaction of needs, lifestyle and social institutes. We concluded that it necessary to include axiological factor in study of healthcare behavior.

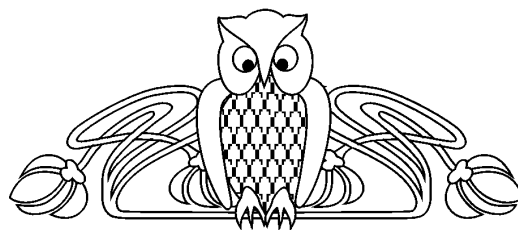
Key words: social practices, casual, youth.

DOI: 10.18500/1818-9601-2017-17-1-56-58

По мере того как проблема здоровья нации занимает все более заметное место в российском обществе, здоровьесберегающее поведение становится востребованным предметом социологических исследований.

Интерес к данному феномену актуализируется в контексте фокусировки значительной части социологической теории на сфере повседневности, а также выделения категории «социальное поведение» в самостоятельную область и формировании нового подхода к исследованию здоровья российского общества на основе понятия «социальные практики».

К теориям, которые способствовали концептуализации понятия «здоровьесберегающее поведение», можно отнести понимающую со-



циологию М. Вебера, согласно которой социальное поведение – это особый тип ориентации на поведение другого социального субъекта¹. При этом здоровьесберегающее поведение следует рассматривать как вид целерационального поведения. К этим теориям относим также феноменологическую социологию А. Шюца, полагающую, что человек в любой момент своей повседневной жизни находится в биографической детерминированной ситуации, т. е. в определяемом им физическом и социокультурном окружении, в котором он занимает определенное место. В теоретической схеме Шюца повседневность встроена в физическую реальность, повседневность является коммутатором и смысловые связи устанавливаются только через нее². Мир социальной феноменологии – это мир изначальных обыденных интерпретаций, функционирование определенной системы жизненных смыслов, объединяющих людей в социокультурное общество. Поэтому здоровьесберегающее поведение может рассматриваться как ситуативное восприятие личностью повседневных практик, как особый тип социального поведения, закрепляемый в повседневной реальности.

Однако практическая реализация сознательного отношения индивида к своему здоровью как к социальной ценности в современном российском обществе, как показали исследования³, находится на низком уровне. Населению мешают заботиться о своем здоровье недостаточность материальных средств, нехватка времени, отсутствие бытовых условий, неэффективность медицинского обслуживания, нервная обстановка в семье и на работе.

В этой связи возникает необходимость выявления детерминант, которые бы закрепляли здоровьесберегающее поведение в повседневных практиках.

Потребность в здоровье наблюдается у людей на биологическом, психологическом, духовном и поведенческом уровнях.

Биологический уровень – уровень роста и развития органов и системорганизма, обеспечивает физическую работоспособность и адекватную адаптацию человека к внешним условиям.

Психологический уровень характеризует состояние психической сферы, которая определяется мотивационно-эмоциональными, мыслительными и нравственно-духовными компонентами. В последнее десятилетие значительное влияние на здоровье оказывают психосоциальные факто-



ры: психосоциальный стресс и тесно связанные с ним тревожные и депрессивные состояния.

Духовный уровень – это система ценностей человека, позволяющих ему устойчиво существовать и развиваться. Духовное здоровье предполагает доброе отношение к людям, отсутствие в характере человеконенавистнических черт, уверенность в будущем, положительный настрой на преодоление трудностей, что очень важно для создания благожелательного фона человеческих отношений в обществе и реализации здоровьесберегающего поведения.

Поведенческий уровень выражается в жизненной позиции человека по отношению к своему здоровью. Он также включает и межличностные отношения, которые определяют адекватность взаимодействия с внешней средой и способность личности эффективно трудиться.

В наибольшей степени эти составляющие здоровьесберегающего поведения выражены в повседневных практиках молодежи, так как, во-первых, данной категории труднее всего соблюдать правила здорового образа жизни, а во-вторых, в молодом возрасте формируется устойчивая, индивидуальная система ценностных ориентаций, способная обеспечить здоровьесберегающее поведение на весь последующий образ жизни.

Для выяснения вопроса, как относится к проблеме здорового образа жизни учащаяся молодежь в возрасте от 18 до 24 лет, было проведено авторское социологическое исследование методом формализованного интервью. Было опрошено 100 студентов саратовских вузов, из них 65,3% составляли мужчины и 34,7% женщины.

По итогам опроса, 66% респондентов считают, что состояние здоровья зависит от усилий самого человека, 24% – что состояние здоровья скорее зависит от усилий человека, чем нет, а 10% – что скорее не зависит.

Парадигма социального пространства, представленная в работах П. Бурдьё⁴, объективно способствует обращению исследователя к анализу образа жизни человека. Комплекс жизненных процессов, определяющий сознательное отношение индивида к своему здоровью как социальной ценности, составляет здоровый образ жизни. Видимо, поэтому большинство опрошенных (68,2%) считают, что состояние здоровья зависит от образа жизни, 24,4% респондентов ответили, что скорее зависит, чем нет, 7,4% считают, что скорее не зависит.

Здоровый образ жизни зависит от ряда факторов, которые можно разбить на четыре группы.

Первая группа факторов – все то, что окружает человека, что называется средой (квартира, улицы, транспорт, природа, люди вокруг). Оценивая значимость данного фактора, 55% опрошенных ответили, что состояние здоровья в большой степени зависит от состояния окружающей среды, почти 35% считают, что скорее

зависит, чем нет, и 10% ответили, что состояние здоровья не зависит от состояния окружающей среды или зависит в небольшой степени.

Вторая группа факторов включает в себя удовлетворение потребностей человека: потребление продуктов питания, лекарств, никотина, алкоголя, наркотиков. Более половины опрошенных заявили, что отсутствие вредных привычек совершенно необходимо для заботы о здоровье. Следует отметить как положительный момент, что 99% респондентов не употребляют наркотические средства и только 1% употребляют от случая к случаю.

Результаты опроса показали, что 74% респондентов не курят, 20% курят, но редко, 6% курят постоянно, выкуривая до 0,5 пачки в день. На вопрос о частоте употребления спиртных напитков 67% ответили – только по праздникам, 21% – что употребляют спиртные напитки 3,4 раза в неделю, 11% не употребляют вообще, 1% ответили – по настроению.

Третью группу факторов составляет режим жизни (труд и отдых, сон и бодрствование, ритмичность в работе), т. е. то, что человек делает с собой в результате волевых усилий и осознания необходимости своих действий. Сюда можно отнести занятия физической культурой и спортом, закаливание, традиции в сохранении здоровья. Исследование показало, что студенты вузов в заботе о здоровье на первое место ставят нормальный режим питания, занятия физкультурой и спортом, соблюдение режима отдыха и сна. Так ответили почти 80% опрошенных.

Важность соблюдения режима труда и отдыха, ритмичности в работе была отмечена в трудах С. Г. Струмилина. Ученый обосновывал необходимость рационального сочетания свободного труда и отдыха для сбалансированного развития человека. Он обращал внимание на тот факт, что 8-часовой рабочий день является оптимальным и с точки зрения физиологии, и с точки зрения максимальной продуктивности труда⁵.

Четвертую группу факторов образует воздействие функционирования социальных институтов (системы здравоохранения, образования), социальные нормы здорового образа жизни.

Одним из важных показателей в оценке успешности здоровьесберегающего поведения является индекс человеческого развития (ИЧР). Он показывает, насколько в стране созданы условия для развития личностного потенциала. В этом индексе три компонента: средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении – отражающая эффективность здравоохранения; среднее число лет обучения взрослых и ожидаемое число лет обучения детей и молодежи – характеризующая доступность образования; индекс валового национального дохода на душу населения⁶. За последнее десятилетие в России отмечался экономический рост, который способствовал росту ИЧР. По данным ООН, в 2011 г. в



рейтинге стран по ИЧР Россия входила в группу 187 стран с высоким значением этого показателя и занимала 66-е место. Бывшие страны Балтии, для сравнения, занимают по ИЧР: Эстония – 34-е, Литва – 40-е, Латвия – 43-е места⁷.

Однако в России ИЧР характеризуется несбалансированностью своих компонентов. Поэтому расчет индекса необходимо проводить с учетом не только здравоохранения и образования, но и реализуемой государством социально-экономической политики⁸. Следует отметить, что в последнее время в России осуществлялась активная законодательная деятельность. Был принят Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», утверждена Правительством РФ «Государственная Программа развития здравоохранения РФ до 2020 года», действует Национальный проект «Здоровье». Немаловажным обстоятельством в здоровьесберегающем поведении населения является качество медицинской помощи⁹. По результатам проведенного интервью выяснилось, что во время заболевания большинство учащейся молодежи (55%) обращается к врачу только за больничным листом, 20% обращаются к врачу на 4–5-й день болезни, не обращаются совсем 15%, обращаются в первые дни недомогания 10% опрошенных.

Рассмотренные в работе факторы доказывают, что здоровьесберегающее поведение – это система социальных и поведенческих практик, определяющих благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его поведенческой культуры, гигиенические навыки, желание поддерживать оптимальное качество жизни. Однако структура мотивации здорового образа жизни, в основе которой лежит потребность сохранить и укрепить здоровье, в среде студенческой моло-

дежи г. Саратова представлена весьма нечетко. Поэтому необходимо усилить изучение аксиологического фактора в здоровьесберегающем поведении, считая здоровье высшей жизненной ценностью.

Примечания

- 1 См.: Вебер М. Избранные произведения : пер. с нем. / сост., общ. ред. и послесл. Ю. Н. Давыдова ; предисл. П. П. Гайденко. М. : Прогресс, 1990.
- 2 См.: Шюц А. Смысловая структура повседневного мира : очерки по феноменологической социологии. М. : Ин-т Фонда «Общественное мнение», 2003. С. 31.
- 3 См.: Шматова С. С. Опыт социологической интерпретации практик здоровьесберегающего поведения // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Социология. Политология. 2015. Т. 15, вып. 2. С. 58–60.
- 4 См.: Бурдые П. Социология социального пространства / пер. с фр. Н. А. Шматко. М. : Алетей, 2007. (Серия Gallicinium)
- 5 См.: Струмилин С. Г. Проблемы экономики труда. М. : Наука, 1982. С. 53.
- 6 См.: Шилова Л. С. Модернизация российского здравоохранения : вызовы, ожидания и реальность // Вестн. Ин-та социологии. 2013. № 6. С. 146–162.
- 7 См.: Программа развития ООН : Индекс человеческого развития в странах мира в 2011 году // Центр гуманитарных технологий : [сайт]. URL: <http://gtmarket.ru/news/state/2011/11/03/3705> (дата обращения: 12.10.2016).
- 8 См.: Носкова Е. П., Ермолаева П. О. Основные тенденции здорового образа жизни россиян // Социс. 2015. № 4. С. 120–129.
- 9 См.: Шарабчиев Ю. Т., Дудина Т. В. Доступность и качество медицинской помощи : слагаемые успеха // Медицинские новости. 2009. № 12. С. 6–12. URL: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=4477> (дата обращения: 28.10.2016).

Образец для цитирования:

Шматова С. С. Социальные детерминанты здоровьесберегающего поведения (на примере студентов вузов) // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Социология. Политология. 2017. Т. 17, вып. 1. С. 56–58. DOI: 10.18500/1818-9601-2017-17-1-56-58.

Cite this article as:

Shmatova S. S. Social Determinants of Healthcare Behavior of Students. *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Sociology. Politology*, 2017, vol. 17, iss. 1, pp. 56–58 (in Russian). DOI: 10.18500/1818-9601-2017-17-1-56-58.