

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

© 2007 г.

А.В. Сочнев

Нижегородский госуниверситет им. Н.И. Лобачевского

vestnik_nngu@mail.ru

Поступила в редакцию 25.12.2006

В статье рассматривается проблема поведения молодежи, связанного со здоровьем и сбережением здоровья. Отмечается низкий уровень медицинской информированности молодежи, который является следствием низкого уровня санитарно-гигиенической культуры населения в целом. Рассматривается место здоровья и здорового образа жизни в системе ценностей молодых людей и противоречия в поведении молодежи, направленном на эксплуатацию своего здоровья, а не на его поддержание и укрепление.

Феномен здоровья обладает существенной спецификой. Сложность его изучения состоит в том, что в основе поведения, связанного со здоровьем, лежат самые различные, порой конфликтные потребности. При этом значительная часть видов поведения, оказывающих влияние на здоровье, обуславливается мотивами, никак не связанными со здоровьем.

Поведение в сфере здоровья является результатом общепринятой деятельности, не требующей приложения особых усилий и обусловленной существующими в обществе социальными нормами. И именно такое поведение имеет более устойчивый характер в сравнении с моделями поведения, основанными на сознательной мотивации индивида. Все это существенно усложняет изучение поведенческих показателей здоровья и факторов, его обуславливающих. Тем не менее существует набор традиционных показателей, характеризующих отношение индивида к своему здоровью, – это самооценка здоровья; медицинская информированность; место здоровья в системе жизненных ценностей; наличие у индивида привычек, связанных с курением, употреблением алкоголя и наркотиков; экологические установки; наличие стрессов и т.п.

Отношение человека к здоровью обусловлено объективными обстоятельствами и субъективными факторами и проявляется в действиях, поступках, вербально отражается во мнениях и суждениях людей относительно факторов, влияющих на их физическое и психическое благополучие. Отношение к здоровью включает в себя субъективную оценку, или самооценку, человеком своего физического и психического состояния, являющегося своего рода индикатором и регулятором его реального и вербального поведения. Самооценка как структурный компонент отношения к здоровью, как оценка и осознание личностью своих физических и духовных сил непосредственно взаимосвязана с целостной

самооценкой человеком самого себя, своих возможностей и качеств, осознанием жизненной перспективы и места среди других людей, что, собственно, и обуславливает ее регуляторную функцию.

Вместе с тем самооценка физического и психического состояния выступает в качестве реального показателя здоровья людей, поскольку обнаружена довольно высокая степень соответствия самооценки и объективной характеристики здоровья. Конечно, наиболее полное представление о состоянии здоровья дают медицинские исследования. Но социологические показатели при их идентичности объективным характеристикам здоровья используются даже шире, поскольку характеризуют косвенным образом здоровье и тех респондентов, которые не обращаются к врачам, хотя и имеют отклонения здоровья. Кроме того, показатели самооценки и информированности в совокупности с другими показателями позволяют прогнозировать поведение людей в случае формирования групп риска. Поэтому самооценка и в качестве мотивационной детерминанты поведения относительно факторов, способствующих или угрожающих здоровью, и в качестве показателя здоровья различных групп населения требует пристального внимания и анализа. Не случайно большинство исследований по проблемам здоровья включают вопросы по самооценке в качестве точки отсчета при характеристике различных аспектов здоровья [1].

Поведение человека в сфере здоровья в значительной степени связано с уровнем его медицинской информированности. Информированность – емкий показатель по числу составляющих его элементов. Предметом информированности выступают знания: о вреде для здоровья некоторых привычек, о факторах риска наиболее распространенных заболеваний, о перенесенных заболеваниях, об особенностях своего организма в связи с противопоказанием тех или

иных лекарств, о навыках оказания первой медицинской помощи и т.п. Только имея представление об уровне санитарно-гигиенической культуры и информированности, можно оценить осознанность поведения индивида в отношении своего здоровья. Кроме того, этот показатель дает представление об эффективности профилактической направленности служб здравоохранения.

Пропаганда санитарно-гигиенических знаний в нашей стране всегда была поставлена таким образом, что, декларируя основные постулаты здорового образа жизни, не затрагивала такой важной проблемы и для населения, и для медицинских работников, как знание индивидом основных показателей своего организма, перенесенных заболеваний и специфических особенностей.

Как следствие этого, результаты исследований 1985–1991 гг. позволили сделать вывод, что респонденты проявляют большую информированность в отношении норм здорового образа жизни, чем в оценке, с точки зрения этих норм, собственного здоровья [2]. Эта ситуация является результатом того, что санитарно-гигиеническая пропаганда имела отвлеченный характер, не была связана с конкретными условиями жизни людей, их поведением, привычками, не стимулировала осмысления человеком своего образа жизни и собственной роли в укреплении здоровья.

Уровень интереса к информации о здоровом образе жизни и способах улучшения здоровья в студенческой среде достаточно высок. Большинство студентов в той или иной степени проявляют интерес к подобной информации, причем наиболее высок этот интерес у студентов, отмечающих, что они в общем здоровы или немного больны. Несколько понижен интерес у абсолютно здоровых студентов, что вполне понятно. Но в группе студентов, которые считают себя больными, ситуация неоднозначна. Часть студентов проявляют весьма высокий интерес к этой информации, но также велика группа, не проявляющая никакого интереса к этой проблеме: четверть группы студентов, считающих себя больными, вообще не интересуется подобной информацией [3].

Основной канал информации о здоровом образе жизни в студенческой среде – программы телевидения: более половины студентов получают информацию в пассивном режиме просмотра телепередач. Более двух третей, но менее половины студентов предпочитают также разговоры с друзьями и знакомыми, журнальные статьи, разговоры с родителями, газетные

публикации. В этот же диапазон интересов попадают и консультации врачей, хотя, понятно, что это уже специализированная форма получения информации. Специализированную информацию о здоровье получает также немалая часть студентов, немногим менее четверти из них читают специализированные журналы, книги и брошюры о здоровье.

Исследование места здоровья и здорового образа жизни в системе ценностей нижегородских студентов дало следующие результаты. Здоровье рассматривается в качестве важной составляющей жизненного успеха и девушками, и юношами. Но юноши особо выделяют важность физической силы, физического совершенства (35% против 18% у девушек), а девушки подчеркивают важность собственно здоровья (84% против 76% у юношей) и хороших внешних данных (30% и 23% соответственно) [4]. Очевидно, что и те, и другие подчеркивают важность для достижения жизненного успеха здоровья как такового, его внешние проявления (для женщин это главным образом внешний вид, а для мужчин – сила и физическое совершенство) более связаны с возможностью оказывать влияние на окружающих. В частности, для создания и построения семьи.

Большинство испытуемых подчеркивают важность здорового образа жизни, считая, что от него зависит эффективность жизни. В иерархии ценностей здоровье также занимает одно из первых мест. При этом под сознательным пониманием важности здоровья и необходимости здорового образа жизни далеко не всегда стоят какие-либо действия по его реализации. И это, без сомнения, насущная психолого-педагогическая проблема, которую необходимо решать в ближайшее время. Возможно, такое расхождение между представлениями и реальными действиями можно объяснить, с одной стороны, односторонним, недостаточно дифференцированным взглядом на здоровый образ жизни. С другой – принципы здорового образа жизни редко становятся руководством в поведении, так как они чаще всего навязаны извне и не являются личностными установками человека. Поэтому необходимо выработать специальные формы обучения здоровому образу жизни, позволяющие расширить представления о нем, сделать внешние знания внутренними потребностями.

Несмотря на то что декларативно здоровье в системе ценностей очень часто оказывается на первом месте, его реальные составляющие, обеспечивающие высокий уровень здоровья, не занимают в ней высокого места. Необходимость ведения здорового образа жизни осознается

многими. Но за этим пониманием редко стоят реальные действия, что объясняется нежеланием менять устоявшиеся привычки, стереотипы поведения. К сожалению, чаще всего лишь экстремальные ситуации (такие, как тяжелая болезнь, жизненный кризис) способны побудить человека к изменению образа жизни, принятию ответственности за свое здоровье [5].

Серьезная причина неблагоприятных тенденций в сфере общественного здоровья видится в парадоксальном характере отношения современного человека к собственному здоровью. Ценность его относится к высшим жизненным ценностям и провозглашается как безусловная норма нашей жизни. В системе жизненных ценностей здоровье как терминальная базовая ценность, согласно различным отечественным и зарубежным исследованиям, обычно следует за «семьей» и «работой». Более углубленное изучение этого вопроса, однако, показало, что здоровье заняло высокое место в структуре ценностей потому, что, будучи качественной характеристикой личности, оно способствует достижению многих целей и удовлетворению различных потребностей человека. В условиях же сегодняшней экономической и социальной реальности оно иногда выступает как единственное средство реализации поставленных задач. Здоровье все в большей мере превращается в объект эксплуатации, а его ценность становится все более инструментальной.

Это утверждение относится прежде всего к молодежи, вступающей в жизнь без материальной и социальной поддержки со стороны родителей. И.В. Журавлева пишет, что в проведенных ею исследованиях при ответах на вопрос «Что способствует достижению жизненного успеха в первую очередь?» респонденты до 30 лет поставили на первое место «здоровье», на второе – «материальный достаток», на третье – «силу характера». Примечательно, что среди различных высказываний о значении здоровья в жизни человека молодежь чаще всего выбирала следующее: «Здоровье – это, конечно, важно, но иногда можно и забыть об этом ради дополнительного заработка, развлечения и т. п.». Таким образом, ценность здоровья как средства достижения определенных целей для них важнее, чем ценность его как средства жить долго и полноценно. Эти две характеристики как бы вступают в противоречие друг с другом. Кроме того, подобное отношение к здоровью обуславливается низким уровнем санитарно-гигиенической культуры. При таком уровне просвещенности и культуры люди легко «тратят» свое здоровье, в

частности проявляя терпимость к экологическим нарушениям.

При низких стартовых возможностях вхождения в рынок большинства населения (материальные и жилищные условия, квалификация) идет эксплуатация наиболее доступного ресурса (а у молодежи нередко и единственного) – здоровья. При этом она облегчена отсутствием культурно-ценностных запретов и отдаленностью во времени возможных негативных проявлений. Следует также обратить внимание на следующую особенность отношения респондентов к своему здоровью: эксплуатировать его люди вынуждены из-за отсутствия других средств, невозможности выбора, но коль скоро они делают это, то, казалось бы, должны заботиться о здоровье, сохранять и поддерживать его. На деле же не только не прилагается к тому усилий, но и нормативные представления перестраиваются таким образом, чтобы оправдать свое бездействие в отношении здоровья. Перестройка происходит достаточно просто ввиду отсутствия социальных норм и традиций сохранения здоровья у большинства населения [6].

Восприятие здоровья как важного источника существования в современных социально-экономических условиях характерно не только для молодежи. Это отмечают и результаты исследований взрослого населения. Для некоторых категорий респондентов характерна интерпретация здоровья скорее как физической дееспособности, а не наличия или отсутствия конкретных симптомов болезни. Другие – оценивают свое здоровье с точки зрения своих психологических возможностей. «Тот человек может считаться здоровым, – считают они, – который способен свободно (без ограничений, предопределяемых теми или иными симптомами) выполнять свои ролевые функции на работе или в семье» [7]. Иными словами, для многих россиян характерен взгляд на здоровье как на состояние, не препятствующее выполнять им привычные обязанности. Аналогичное восприятие здоровья и болезни отмечают и американские исследователи, изучая отношение к здоровью внутри этнических общин Нью-Йорка и других городов США. Так, представители цветных общин с низким социальным статусом склонны эксплуатировать свое здоровье, пренебрегая лечением ради работы, гораздо чаще белых американцев, чей социальный статус и доходы выше [8]. То есть люди склонны рассматривать свое здоровье как один из важнейших ресурсов, позволяющих существовать в современных условиях. Если они способны работать, то они здоровы, а неспособность к трудовой деятельности говорит

об их нездоровье. Из этого исходит и их отношение к своему здоровью: использовать его до самого предела, а потом – будь что будет. То же самое демонстрирует и российская молодежь, которая готова «забыть о здоровье» ради дополнительного заработка [9].

Таким образом, становится очевидным влияние экономических условий на отношение к собственному здоровью. Однако на отношение к здоровью сильно влияет и социокультурный фактор: какие существуют у индивида, группы, сообщества установки относительно здоровья и образа жизни. Это же подтверждают и упомянутые выше американские исследования, так как представители низкостатусных этнических общин, как правило, недавние иммигранты, нормы и ценности которых могут сильно отличаться от традиционно американских. Но и длительное проживание в США не гарантирует формирования позитивных ориентаций в отношении своего здоровья. Так, другими исследователями было обнаружено, что «повышение уровня жизни – увеличение зарплаты, размеров социальных пособий и т.д. – отнюдь не приводило автоматически к изменению их поведения, к переходу их в число представителей среднего класса и к изменению отношения к своему здоровью. Причина – доминирующая в их сознаниях система ценностей, «культура бедности» с ее односторонней ориентацией на удовлетворение сиюминутных, материальных потребностей, крайне узкие горизонты мировоззрения, обусловленные, вне всякого сомнения, низким уровнем образования. Несмотря на то что в системе потребностей низшие ценностные уровни оказались заполненными, рост уровня жизни не приводил к освоению этими людьми более высоких духовных ценностей, не изменял качественно структуру потребления, а просто приводил к ее количественному росту [10].

Восприятие здоровья как ценности инструментальной, а не фундаментальной усугубляется еще и тем, что у населения в оценке здоровья преобладают мотивы, связанные с реакцией поведения на непосредственно переживаемые факты жизни, вне их связи с дальнейшими жизненными перспективами. Исследования фиксируют несформированность сознательного, самодетерминирующего поведения по отношению к здоровью как базовой ценности, предопределяющей возможности (успешность) жизненного пути человека. Отчетливо проявившееся осознание неудовлетворенности имеющимся потенциалом здоровья как жизненным ресурсом практически у всех основных социальных групп населения не сопровождается формированием и реа-

лизацией особой культуры поведения, ориентированной на повышение, укрепление и сохранение потенциала здоровья.

Таким образом, складывается следующая ситуация. Потребительское отношение людей к своему здоровью складывается из восприятия его как одного из экономических ресурсов. Но так как крепкое здоровье не является гарантией успеха в современном обществе, то большинство предпочитает его эксплуатировать здесь и сейчас, если есть возможность получить хоть какую-нибудь выгоду, и не заботятся о его сбережении и укреплении.

Конечно, утверждать, что сегодняшняя молодежь совершенно не заботится о своем здоровье, нельзя. Большинство молодых людей, так или иначе, с разной степенью осознанности, целенаправленности и эффективности предпринимает различные действия по укреплению здоровья. Так, основным методом поддержания здоровья, к которому прибегает почти половина студентов, является прием витаминов. Немногим больше трети стараются чаще бывать на свежем воздухе и заниматься спортом. Однако занятия различными видами спорта, поддержание своей физической формы не являются распространенными способами заботы о своем здоровье среди студентов. Следует отметить, что меньше чем трети студентов удается поддерживать регулярный и полноценный режим питания [11].

Традиционный подход к исследованиям поведения в сфере здоровья связан с «профилактическими» видами поведения – посещением врача, занятиями физкультурой, соблюдением диеты и пр. или наличием вредных привычек (курение, употребление алкоголя, наркотиков и пр.). Выявление вредного для здоровья поведения позволяет выработать стратегию по его изменению, которая обычно базируется на модели убеждения человека в рамках психологического подхода «затраты – выгоды». При этом изменение поведения рассматривается как результат следования мотивам, которые становятся в необходимый момент главными и воспринимаются как приносящие пользу здоровью. Но американские и финские ученые в исследованиях курения и наркомании убедительно доказали, что воспитательные меры прямой направленности зачастую приводят к противоположному эффекту. Кроме того, неутешительный и многократно подтвержденный вывод из всех профилактических программ свидетельствует, что никакие профилактические меры не способны существенно повлиять на уменьшение смертности и улучшение здоровья [12].

Проблема в значительной степени заключается в том, что в основе поведения, направленного на здоровье, лежат различные, порой взаимоисключающие мотивы. Корреляции между действиями, позитивными для здоровья, бывают довольно незначительными, тогда как негативные для здоровья поведенческие акты (курение, употребление алкоголя, наркотиков) оказываются взаимосвязанными в более высокой степени.

При этом отсутствует легко идентифицируемая позитивная ориентация на здоровье, которая могла бы стать основой для поведенческих актов, направленных на поддержание здоровья и избежание рисков. Отсутствие такой ориентации объясняется тем, что большинство видов поведения, важных по воздействию на здоровье, вызваны мотивами, которые не связаны непосредственно со здоровьем, и поведение в сфере здоровья зачастую является результатом повседневной деятельности, не требующей осознанной мотивации. При этом схемы поведения, зависящие от сознательной мотивации, менее устойчивы, чем те, которые являются естественным следствием социальных норм и представлений, принятых в сообществе. Таким образом, забота о здоровье является в большей степени элементом культуры, а не продуктом (или объектом) системы здравоохранения и требует междисциплинарного подхода в процессе изучения и формирования.

Список литературы и примечания

1. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ / И.В. Журавлева. – М.:

Изд-во Института социологии РАН, 2002. – С. 47–48.

1. Там же. – С. 52–53.
 2. Образ жизни и здоровье студентов. Нижний Новгород, изд. НИСОЦ, 2003. – С. 13.
 3. Там же. – С. 64.
 4. Васильева О. Здоровый образ жизни: стереотипные представления и реальная ситуация / О. Васильева, Е. Журавлева // Народное образование. – 1999. – № 10. – С. 206.
 5. Журавлева И.В. Социальные факторы ухудшения здоровья населения / И.В. Журавлева // Социология социальных трансформаций. – М., 2001. – С. 510–512.
 6. Фомин Э.А. Стратегии в отношении здоровья / Э.А. Фомин, Н.М. Федорова // Социологические исследования. – 1999. – № 11. – С. 36.
 7. Ethnicity and Health / Ethnicity and Social Work Practice. Carole B. Cox, Paul H. Ephross. New York, Oxford. Oxford University Press. 1998., p. 123.
 8. Журавлева И.В. Социальные факторы ухудшения здоровья населения / И.В. Журавлева // Социология социальных трансформаций. – М., 2001. – С. 511.
 9. Нугаев М.А. Социально-экологические факторы в структуре качества жизни / М.А. Нугаев, Р.М. Нугаев, И.Т. Райманов // Социологические исследования. – 1998. – № 11. – С. 113.
 10. Образ жизни и здоровье студентов. Нижний Новгород, изд. НИСОЦ, 2003. – С. 19.
- Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ / И.В. Журавлева. – М.: Изд-во Института социологии РАН, 2002. – С. 20–21.

BEHAVIORAL FACTORS OF THE YOUTH'S HEALTH

A.V. Sochnev

The article discusses the problem of youth behavior connected with health and its preservation. It is pointed out that the low level of the youth's medical knowledge is a result of the general low level of such knowledge in society. The place of healthy way of life in the value system of youth is considered.