УДК 614.39

ББК 60.56

DOI 10.31554/2222-9175-2018-30-151-157

Е. Ю. Башкуева**ЗДОРОВЬЕ И САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ
УЧАЩЕЙСЯ И РАБОТАЮЩЕЙ МОЛОДЕЖИ г. УЛАН-УДЭ:
СОЦИОЛОГО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

Представлен анализ состояния здоровья и самосохранительного поведения учащейся и работающей молодежи г. Улан-Удэ на основе проведенного социологического исследования-анкетирования и фокус-групповых дискуссий. Проведен анализ факторов детерминированности здоровья учащейся и работающей молодежи г. Улан-Удэ и выявлены особенности ее самосохранительного поведения. Предложены меры по совершенствованию охраны здоровья учащейся и работающей молодежи Бурятии.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, самосохранительное поведение, профилактика, учащаяся молодежь, студенты, работающая молодежь, качество, удовлетворенность, анкетный опрос, фокус-группа, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ.

Е. Yu. Bashkueva**HEALTH AND SELF-CONSISTENT BEHAVIOR OF STUDENTS
AND WORKING YOUTH OF ULAN-UDE:
A SOCIO-ECONOMIC ANALYSIS**

The article presents the analysis of the state of health and self-preserving behavior of students and working youth of Ulan-Ude on the basis of a sociological survey - questionnaires and focus group discussions. The analysis of the determinants of the health of students and working youth in Ulan-Ude revealed the features of their self-preserving behavior. Measures to improve the health of students and working youth of Buryatia were proposed.

Keywords: health, healthy lifestyle, self-preserving behavior, prevention, young students, students, working youth, quality, satisfaction, questionnaire, focus group, Republic of Buryatia, Ulan-Ude.

Состояние здоровья молодежи как значимой социально-демографической группы является не только отражением существующего социально-экономического и общественного развития страны, но и важным индикатором ее будущего потенциала – экономического, социального, культурного. Поэтому иметь представление о том, при каких

условиях и факторах происходит формирование здоровья молодого поколения и каким образом можно воздействовать на этот процесс – важная задача на уровне не только государства, но и научного сообщества и общественности.

Важным фактором сохранения здоровья и увеличения качества и продолжительности жизни является самосохра-

нительное поведение – демографический термин, означающий целесообразные действия человека, направленные на самосохранение в течение всей жизни в физическом, психологическом и социальном аспектах. Это система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на продление срока жизни в пределах этого цикла [Антонов 1998: 313]. Большинство современных ученых подчеркивают необходимость формирования самосохранительного поведения именно в среде подростков и молодежи, поскольку этот контингент часто подвергает свое здоровье неоправданным рискам, прежде всего злоупотреблением табакокурением, алкоголем, психоактивными веществами [Антонов 1998; Демкина 2016; Кузеванова, Лещенко 2016; Ковалева 2008].

Следует отметить, что в нашей стране исследование самосохранительного поведения началось в 1980-х гг. Больших результатов в данной области добились социологи Института социологии РАН и МГУ А. И. Антонов, И. В. Журавлева, Л. С. Шилова. Ими была разработана концепция самосохранительного поведения, система его показателей, комплекс факторов, влияющих на него. Была проведена серия эмпирических исследований по единой программе и методике в ряде городов и республик бывшего СССР. Обнаружилась удивительно сходная структура самосохранительного поведения у людей, живущих в противоположных (север-юг) климатогеографических поясах, имеющих разные культурно-исторические традиции и различные уровни физического здоровья. Проблема самосохранительного поведения заключена в несоответствии, порой резко выраженном противоречии между сознанием и поведением. Зачастую индивиды имеют потребность в здоровье, однако она не осмыслена применительно к конкретным обстоятельствам, т. е. потребности индивида не реализуются в его поведении в сфере здоровья [Демкина 2016].

Информационную базу исследования составили официальные статистические данные Росстата, Бурятстата, отчеты Министерства здравоохранения РБ, Министерства экономики РБ, Государственной инспекции по труду РБ, Территориального управления Роспотребнадзора по Республике Бурятия (за 2014–2016 гг.), результаты ряда социологических исследований, выполненных сотрудниками ОРЭИ БНЦ СО РАН в 2016–2017 гг.: анкетного опроса студентов ссузов (N=550) г. Улан-Удэ по теме «Оценка уровня здоровья и качества медицинского обслуживания учащейся молодежи», анкетного опроса работающей молодежи г. Улан-Удэ «Здоровье, медицинское обслуживание и охрана труда работающей молодежи» (N=300) и фокус-групповых исследований: «Здоровье и самосохранительное поведение учащейся молодежи г. Улан-Удэ» (N=20) и «Здоровье и самосохранительное поведение работающей молодежи г. Улан-Удэ» (N=20) с участием молодых медицинских работников. Анкетный опрос работающей молодежи проведен на основе стратифицированной выборки среди представителей разных отраслей, в т. ч. науки, образования, органов государственного управления, здравоохранения, сферы обслуживания, обрабатывающих производств. В связи с отсутствием системы официальной отчетности о состоянии здоровья молодежи полученные результаты могут использоваться учреждениями здравоохранения при решении вопросов по укреплению здоровья и созданию благополучных условий для работы молодежи.

Оценка состояния здоровья учащейся и работающей молодежи. Выполнен анализ общих данных диспансеризации молодежи Республики Бурятия возрастной группы 21–36 лет (по отчетным данным Министерства здравоохранения РБ) за 2013–2016 гг. Доля работающих граждан в данной возрастной категории составляет 80 %. Выявлены негативные тенденции в состоянии здоровья молодежи по данным диспансеризации. Доля

лиц, определенных ко II группе здоровья (граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске), составляет за анализируемый период в среднем 20 %. Доля лиц, определенных к III группе здоровья (граждане, требующие по состоянию здоровья установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в т. ч. высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном лечении), – в среднем 13,5 %.

Результаты анкетирования учащейся молодежи показали, что 63 % студентов оценили состояние своего здоровья как хорошее, треть студентов – удовлетворительное, незначительная доля (6 %) респондентов сообщила о плохом здоровье. Установлено, что полученные данные коррелируют с данными всероссийского опроса, проведенного по заказу Минздрава России, согласно которым доля респондентов, оценивающих состояние своего здоровья на «хорошо» и «отлично», наиболее высока среди студентов и учащихся. Такое субъективное восприятие своего здоровья может быть связано с возрастными особенностями данной когорты – молодежь еще не отягощена хроническими заболеваниями, как в более старших возрастных группах.

В целом обе группы респондентов – представители учащейся и работающей молодежи высоко оценили качество медицинской помощи. Однако почти четверть респондентов из обеих групп не дали определенного ответа на вопрос, что свидетельствует о низком уровне обращаемости молодых людей в учреждения здравоохранения. Вместе с тем три четверти опрошенных студентов указали, что в течение последнего года хотя бы раз перенесли простудное заболевание. При этом 30 % опрошенных своевременно лечили заболевание, а регуляр-

но проходят профилактические медицинские осмотры лишь 20 % респондентов. Низкая медицинская активность студентов также является индикатором низкой культуры самосохранительного поведения, что чревато развитием осложнений и хронизации болезней.

По самооценкам состояния здоровья молодых специалистов выявлены его невысокие показатели: лишь треть респондентов оценили состояние своего здоровья как «хорошее», 65 % – как «удовлетворительное». Установлены гендерные различия в самооценках здоровья. Женщины в 2 раза чаще, чем мужчины, отмечают присутствие у них хронических заболеваний. Почти 40 % респондентов имеют хронические заболевания. Зафиксированы наиболее часто указываемые респондентами заболевания: хронический гастрит, миопия, остеохондроз, ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких), бронхиальная астма. Треть участников анкетирования отметили, что за последние пять лет состояние их здоровья ухудшилось.

По данным анкетирования и фокус-группового исследования работающей молодежи определены экзогенные факторы, негативно влияющие на здоровье работающей молодежи, обусловленные условиями и характером трудовой деятельности:

- негативные факторы внешней среды: шум, духота, сквозняки, холод (рабочие, сотрудники сферы обслуживания);
- большая нагрузка на зрение вследствие постоянной работы за персональным компьютером (офисные работники);
- большие нагрузки на речевой аппарат (преподаватели);
- большие статические нагрузки (преподаватели, рабочие);
- использование вредного оборудования и химических реагентов (медицинские работники, работники обрабатывающих производств);
- большая психоэмоциональная нагрузка, синдром эмоционального выгорания (медицинские работники, преподаватели).

Анкетирование показало, что молодые работники Бурятии нуждаются в существенном улучшении условий труда, его эффективной охране и повышении своих знаний в этой области. Угроза безработицы в сочетании с российским менталитетом пренебрежения к собственному здоровью и жизни зачастую легко примиряют молодого работника с любыми условиями труда. По оценкам респондентов выявлено, что работодатели в частном секторе повсеместно экономят на охране труда своих сотрудников, а деятельность надзорных организаций по проверке соблюдения законодательства по охране труда носит формальный характер. Обоснована необходимость усиления работы по улучшению труда и снижению производственного травматизма, в т. ч. на основе тщательного проведения инструктажей, более ответственного подхода со стороны работодателя, модернизации технического оборудования, сохранения института наставничества на предприятиях республики. Результаты фокус-группового исследования показали, что снижение степени воздействия негативных факторов труда на здоровье молодых работников, а также улучшение их образа жизни возможны благодаря социальной ответственности государства и бизнеса, разработке программ, направленных на сохранение здоровья, созданию необходимых условий на предприятиях и в республике в целом.

Установлено, что важным экзогенным фактором ухудшения здоровья населения Бурятии, в т. ч. здоровья молодежи, является сложная экологическая обстановка. Лесные пожары и задымленность в летний период способствуют развитию и обострению заболеваний органов дыхания. Засуха и ухудшение качества воды также отрицательно влияют на состояние здоровья всех жителей Бурятии.

Выявлено, что основным социально-экономическим фактором, ухудшающим состояние здоровья молодежи, является низкий уровень жизни: заниженная заработная плата и сверхнизкий размер

стипендий вынуждает многих молодых людей трудиться сверхурочно и на нескольких работах, совмещать учебу и ночной график работы, что приводит к их утомляемости. Недостаток денежных средств, обусловленный большой задолженностью (платежи по ипотеке и т. д.), ведет к тому, что молодые люди экономят на полноценном питании, употребляют дешевую продукцию, содержащую вредные пищевые добавки, что чревато развитием различных патологий. Недостаток финансовых возможностей мешает молодым людям осуществлять инвестиции в собственное здоровье. Для 75 % респондентов из числа учащихся и работающей молодежи ввиду дороговизны недоступными являются современные бассейны, фитнес-залы, а также приобретение биологически активных добавок профилактического направления.

Оценка самосохранительного поведения учащихся и работающей молодежи поведения. Согласно данным анкетирования, большинство опрошенных студентов проявляют интерес к информации о здоровье и здоровом образе жизни (80 %). Однако лишь менее половины из них специально ищут информацию такого характера (40 %), остальные просматривают лишь ту информацию, которая попадает случайно (45 %). Каждый десятый участник опроса признался, что ему неинтересна информация о здоровье и здоровом образе жизни и он обычно ее пропускает. Таким образом, относительное большинство опрошенных являются «пассивными потребителями» информации об охране здоровья. На наш взгляд, это необходимо учитывать в стратегиях формирования охраны здоровья студентов и обеспечивать большую доступность и широкое распространение соответствующей информации.

На основании данных анкетирования выявлен противоречивый характер самосохранительных установок студентов, характеризующийся наличием разрыва между высоким уровнем знаний в области охраны здоровья, здорового образа

жизни и их недостаточной практической реализацией. Выявлены основные факторы, препятствующие реализации норм здорового образа жизни в среде студенческой молодежи – прежде всего низкий уровень мотивации и навыков самоорганизации у студентов.

Интересные эмпирические данные были получены по результатам фокус-групповой дискуссии с участием преподавателей и студентов ГБОУ СПО «Байкальский колледж туризма и сервиса», специалистов ГБУЗ «Городской центр медицинской профилактики» на тему «Здоровье и самосохранительное поведение учащейся молодежи г. Улан-Удэ» (N=20).

В ходе работы участники фокус-группы высказали мнение, что уже явно прослеживается и в ближайшем будущем усилится тенденция к социальному расслоению в части доступа к медицинским услугам и доступа к инфраструктуре здорового образа жизни (фитнес-залы, бассейны, санатории и т. п.). Студенты, имеющие материальный достаток, могут осуществить значительные инвестиции в свое здоровье, осуществляя покупки дорогих биологически активных добавок для профилактики заболеваний, а также пищевых продуктов более высокого качества.

Рассуждая об особенностях самосохранительного поведения студентов, преподаватели отмечали, что сегодня модно стало вести здоровый образ жизни, посещать фитнес-центры, заниматься спортом. Вместе с тем не все студенты могут позволить это ввиду больших учебных нагрузок, недостатка времени на досуг и средств. Участники групповой дискуссии пришли к выводу, что нужна государственная поддержка охраны здоровья молодежи, которая может рационально осуществляться в рамках реализации целевых программ как на уровне субъекта федерации, так и на уровне отдельного учреждения образования.

Довольно часто в ходе обсуждений высказывалась негативная оценка качества медицинской помощи, оказываемой

в городских учреждениях здравоохранения. В Улан-Удэ действует всего 2 клиники, дружественные молодежи. Большинство информации о здоровье и здоровом образе жизни молодые люди получают из сети Интернет. Педагогам и медицинским работникам следует активнее использовать возможности сети Интернет для распространения полезной и актуальной информации об охране здоровья и профилактике заболеваний и вредных привычек.

Выявлены основные проблемы самосохранительного поведения работающей молодежи: отсутствие регулярных занятий физической культурой и спортом, высокий уровень распространенности употребления психоактивных веществ. Анкетирование выявило низкий уровень занятий физической культурой и спортом: около трети представителей работающей молодежи занимаются физкультурой и спортом регулярно, из них лишь 3,5 % ежедневно и 26,5 % – несколько раз в неделю; совсем не занимаются спортом 45 % респондентов. Выявлен высокий уровень распространенности вредных привычек: 55,7 % участников анкетирования употребляют алкоголь 1 раз в неделю и чаще, 58 % курят.

Таким образом, исследовательские материалы, полученные в результате анкетирования учащейся и работающей молодежи, проведения фокус-групповых дискуссий, позволяют выделить несколько значимых позиций.

Охрана здоровья учащейся и работающей молодежи – предмет межведомственного взаимодействия органов образования, здравоохранения, государственного и муниципального управления, работодателей.

В поведенческом аспекте можно выделить несколько сценариев и соответствующих типов самосохранительного поведения учащейся и работающей молодежи:

1. «конформисты» – есть цель сохранения здоровья при использовании общепринятых мер заботы о нем;

2. «ретритисты» – нет цели сохранения здоровья, не принимаются меры, способствующие его поддержанию;

3. «инноваторы» – имеет место поиск новых способов заботы о здоровье, не являющихся общепринятыми;

4. «мятежники» – осуществляется замена цели сохранения здоровья другими значимыми целями.

По данным наших исследований, основную массу учащейся и работающей молодежи можно условно отнести к категории «конформисты», однако высокая доля и «ретритистов», пассивно относящихся к охране своего здоровья.

На основе проведенного исследования предложены следующие рекомендации:

Органам государственной и муниципальной власти:

– Министерству здравоохранения РБ совместно с министерствами образования, спорта и молодежной политики РБ и экономики РБ разработать целевую программу «Охрана здоровья учащейся и работающей молодежи» на долгосрочный период;

– органам муниципальной власти разрабатывать целевые программы по охране здоровья молодежи, в т. ч. на основе грантовой поддержки.

Медикам и сотрудникам учреждений образования:

– усилить работу по внедрению в практику работы с молодежью информационных и информационно-мотивационных технологий профилактического консультирования;

– усилить осуществление оздоровительных мероприятий среди молодежи;

– проводить обучение молодежи основам укрепления и сохранения здоровья с использованием современных низкобюджетных интернет-технологий (вебинары и т. п.);

– усилить работу со СМИ с целью распространения знаний о здоровом образе жизни.

Бизнесу и работодателям:

– разработать или усовершенствовать уже имеющиеся программы оздоровления молодых работников Бурятии, повышать культуру здорового образа жизни (ЗОЖ), в т. ч. путем организации оздоровительных мероприятий (дни здоровья и т. д.), поощрения сотрудников, которые ведут ЗОЖ, а также мониторинга состояния здоровья молодых работников;

– рассмотреть возможность оздоровления молодых работников в санаториях и курортах Республики Бурятия (СКУП «Байкалкурорт» и т. п.) на основе договоров о сотрудничестве, волонтерской деятельности, грантовой поддержки и т. п.;

– улучшать условия и повышать культуру охраны труда молодых работников, в т. ч. путем обучения в уполномоченных сертификационных центрах, организации и участия в конкурсах, проведении «круглых столов», конференций и т. п.;

– для полноценной адаптации молодых работников, которые приступают к работе впервые, целесообразно развивать институт наставничества, в т. ч. и по такому направлению, как охрана здоровья и труда.

Литература

Антонов А. И. Микросоциология семьи (Методология исследования структур и процессов) / А. И. Антонов. – М.: Nota Bene, 1998. – 360 с.

Демкина Е. П. Формирование здорового образа жизни как фактор повышения качества жизни современного российского студенчества (на материалах Республики Татарстан): дис. ... канд. соц. наук / Е. П. Демкина. – Пенза, 2016. – 190 с.

Кузеванова А. Л. Самосохранительное поведение как фактор сохранения и продолжения жизненной активности индивидов: социологический аспект / А. Л. Кузеванова, Л. А. Лещенко // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. – 2016. – № 3(39). – С. 154–161.

Ковалева А. А. Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих вли-

яние на состояние здоровья / А. А. Ковалева // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2008. – Т. XI. – № 2. – С. 179–191.

References

Antonov A. I. Mikrosociologiya sem'i (Metodologiya issledovaniya struktur i processov) / A. I. Antonov. – M.: Izdatel'skij Dom "Nota Bene", 1998. – 360 s.

Demkina E. P. Formirovanie zdorovogo obraza zhizni kak faktor povysheniya kachestva zhizni sovremenno go rossijskogo studenchestva (na materialah Respubliki Tatarstan): dis. ... kand. soc. Nauk / E. P. Demkina. – Penza, 2016. – 190 s.

Kuzevanova A. L. Samosohranitel'noe povedenie kak faktor sohraneniya i prodolzheniya zhiznennoj aktivnosti individov: sociologicheskij aspekt / A. L. Kuzevanova, L. A. Leshchenko // Izvestiya vysshih uchebnyh zavedenij. Povolzhskij region. – 2016. – No. 3(39). – S. 154–161.

Kovaleva A. A. Samosohranitel'noe po vedenie v sisteme faktorov, okazyvayushchih vliyanie na sostoyanie zdorov'ya / A. A. Kovaleva // Zhurnal sociologii i social'noj antropologii. – 2008. – T. XI. – No. 2. – S. 179–191.