ИССЛЕДОВАНИЯ

В.Э. Бойков

ЗДОРОВЬЕ КАК БАЗОВАЯ ЦЕННОСТЬ В СОЗНАНИИ И БЫТУ РОССИЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация. *Статья содержит основные результаты выборочного обследования российского населения, проведенного под руководством автора в июне-июле 2008 г. в 24 субъектах Российской Федерации[*] по общероссийской репрезентативной выборке. Приведенные в статье данные отражают мнения респондентов о состоянии их здоровья, их отношение к здоровью как ценности, оценки качества медицинских услуг, репродуктивные ориентации, охват занятиями физической культурой, спортом и туризмом, распространенность вредных привычек – курения, употребления алкоголя, наркотических веществ и др.*

Ключевые слова: *здоровье, ценностные ориентации, стиль жизни, привычки поведения, социальное самочувствие.*

Цель обследования состояла в обогащении статистики здравоохранения на основе использования данных социологического опроса населения. В опросе выявлялось отношение представителей различных социально-демографических групп к собственному здоровью и способам его поддержания, оценивалась распространенность поведенческих факторов (привычек и стиля жизни), способствующих укреплению репродуктивного,

[*] Объем выборочной совокупности опрошенных – 2204 человека в возрасте от 15 лет и старше. Выборка квотная, стратифицированная с вероятностным отбором респондентов на завершающем этапе ее реализации.

Опрос проводился в Республиках: Алтай, Башкортостан, Калмыкия, Коми, Мордовия, Саха (Якутия). Камчатском, Краснодарском, Красноярском, Пермском краях. Брянской, Волгоградской, Воронежской, Иркутской, Курской, Мурманской, Оренбургской, Ростовской, Рязанской, Саратовской, Свердловской, Ярославской областях. Ханты-Мансийском АО; г. Москве. Выборочная совокупность опрошенных репрезентирует демографический состав и территориальное размещение российского населения, в том числе соотношение жителей крупных, средних и малых городов, сел и поселков.

физического и психического здоровья населения или, напротив, наносящих ему урон.

Материалы опроса подтвердили обоснованность рабочей исследовательской гипотезы о двойственном (противоречивом) отношении основной массы людей к своему здоровью и поведенческим факторам его обеспечения.

Отношение опрошенных к своему здоровью

Для подавляющего большинства людей в возрасте 15 лет и старше *хорошее здоровье является одной из наиболее актуальных базовых ценностей*. На предложение определить по пятибалльной шкале ценность здоровья в ряду других жизненных ценностей 85% опрошенных дали ответы, в которых выражено максимальное ранговое значение ценности крепкого здоровья. В сознании подавляющего большинства людей всех возрастных группа здоровье как ценность вместе с ценностью семьи занимает 1-2 место среди других важнейших социальных ценностей – материального благополучия, работы, образования.

Большинство опрошенных (84,2%) вполне осознают, что состояние их здоровья зависит прежде всего от них самих. Лишь в группе пенсионного возраста этот показатель уменьшается до 69,3%, что объясняется как высоким уровнем заболеваемости в этой группе, так и, видимо, влиянием прежних стереотипов сознания об ответственности системы здравоохранения за здоровье населения.

Вместе с тем *основная масса обследованных на практике относится к собственному здоровью весьма небрежно. Многие люди не приучены к стилю жизни и поведению, которые обеспечивают предупреждение заболеваний, подвержены влиянию отрицательных социальных норм и традиций*. Как свидетельствует совокупность полученных данных о распространенности положительных и отрицательных поведенческих факторов, влияющих на здоровье, доля тех, кто в повседневной жизни действительно бережет свое здоровье, не превышает 25% обследованных.

Признавая на декларативном уровне важность здоровья, полезность занятий физической культурой, пагубность курения, употребления алкоголя и т. д., большинство людей в реальной жизни пренебрегает возможностями сохранения здоровья и рисками его потери.

Отрицательное проявление субъективных (личностных) качеств обследованных в их отношении к собственному здоровью выражается, например, в следующих данных:

64,1% отметили, что не соблюдают режим питания;

76,4% не занимаются утренней гимнастикой;

33,7% регулярно курят, из них 48% – выкуривают от 11 до 20 и более сигарет в день;

84,7% употребляли алкогольные напитки, в том числе каждый четвертый употребляет водку, коньяк и другие крепкие напитки регулярно.

На вопрос: «В какой мере вы заботитесь о своем здоровье?» дали ответ, что мало заботятся или совсем не заботятся: в возрастной группе 15–19 лет – 37,4% опрошенных, в группе 20–24 года – 47,0% и т. д. по нарастающей прогрессии. Лишь респонденты пенсионного возраста, фактически поголовно страдающие разными заболеваниями, начинают осознавать необходимость ответственного отношения к своему здоровью.

Различия индивидов в мотивации и моделях поведения, связанных с их здоровьем, в значительной мере определяются присущими людям социально-демографическими и социально-статусными особенностями.

Относительно чаще недооценивают актуальность бережного отношения к своему здоровью респонденты, занимающиеся предпринимательской деятельностью (63,9% опрошенных). Выше средних показателей доля респондентов, не уделяющих надлежащего внимания укреплению своего здоровья: в возрастных группах 30–39 лет и 40-49 лет (56,5% и 58,5%), среди мужчин (55,5%) и жителей сельской местности (54,5%).

В группах респондентов с разным уровнем общего и профессионального образования различия в отношении к здоровью не выходят за пределы статистической погрешности.

Отношение респондентов к своему здоровью выявлялось с помощью самооценок его состояния. Считают состояние своего здоровья очень хорошим и хорошим 28,8% обследованных, удовлетворительным – 59,0%, плохим и очень плохим – 10,8%, затруднились определить – 1,4%.

Заметно отличаются самооценки состояния здоровья в слоях населения с разным уровнем доходов: в высокодоходных группах считают свое здоровье плохим и очень плохим 5,5%, в группах со средними доходами – 13,8%, в с низкими доходами – 27,9%.

При проведении обследования учитывалось, что самооценки здоровья лишь отчасти могут выражать его реальное состояние, ибо они носят субъективный характер, зависят от социального самочувствия людей, от конкретной жизненной ситуации и не всегда основываются на результатах медицинских обследований. Об этом свидетельствует то, что 40,5% от общего количества респондентов и 38% от количества страдающих хроническими заболеваниями, не проходили профилактический осмотр в течение последних двух лет. Большинство опрошенных (59,2%) оценивают состояние собственного здоровья, опираясь не на врачебные заключения, а определяют по настроению, которое, подчеркнем, весьма относительно. Например, 16,5% респондентов, страдающих болезнями

сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата, оценили состояние своего здоровья как очень хорошее или хорошее и, напротив, 14,5% респондентов, не имеющих (по их мнению) заболеваний, оценили его как плохое или очень плохое.

Тем не менее процентное распределение положительных и отрицательных самооценок здоровья вкупе с данными о его реальном состоянии и влиянии на него поведенческих факторов является достаточно существенным показателем отношения населения к здоровью. Судя по этому показателю, *большинство людей относится к своему здоровью как к сравнительно легко «возобновляемому ресурсу», не приучено постоянно думать о его состоянии, а тем более, практически заботиться о нем, не привыкло противостоять вредным привычкам*.

Заболеваемость населения по отдельным классам болезней и обращения к врачебной помощи

Заболеваемость выявлялась с помощью вопросов о наличии болезней разных классов и числа обращений респондентов в лечебно-профилактические учреждения в течение 2007 г.

Общая картина распространенности заболеваний, которые имеются у опрошенных респондентов, по полученным ответам выглядит следующим образом (в %):

остеохондроз – 32;

гипертоническая и/или ишемическая болезнь – 27,0;

артрит – 10,5;

холицестит – 10,0;

бронхит – 8,9;

патология щитовидной железы – 7,5;

язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки – 6,7;

мочекаменная болезнь – 5,8;

диабет – 3,4;

астма – 2,5;

другие заболевания 17,6.

Среди мужчин имеют заболевания 60,8%, среди женщин – 72,0%. Мужчины в два раза чаще женщин страдают язвой желудка и/или двенадцатиперстной кашки (9,6%), женщины в 1,5–2 раза чаще мужчин болеют остеохондрозом (36,5%), гипертонической болезнью (30,1%), холицеститом (13,2%). В сравнении с мужчинами женщины в 8 раз чаще указали на наличие у них патологии поджелудочной железы (11,9%).

Резкое (в 2–3 раза) увеличение доли респондентов, имеющих заболевания, в сравнении со средними показателями по массиву обследованных наблюдается здесь начиная с возрастной группы 50-59 лет. Увеличение числа заболеваний остеохондрозом начинается с возрастной группы 40-49 лет. *Но наиболее существенные различия по показателю заболеваемости выявились в слоях населения с разным уровнем доходов* (см. табл. 1).

Таблица 1

Заболеваемость среди опрошенных в группах с разным уровнем доходов (в %)

Виды заболеваний	Уровень доходов:			Всего
	высокий	средний	низкий	
Остеохондроз	27,2	36,6	45,6	32,2
Гипертоническая болезнь и/или ишемическая болезнь сердца	21,5	32,2	41,2	27,0
Артрит	7,1	12,9	21,2	10,5
Холецистит	7,6	13,4	12,8	10,0
Бронхит	6,9	9,2	20,8	8,9
Патология щитовидной железы	6,5	8,5	10,6	7,5
Язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки	5,0	8,5	8,4	6,7
Мочекаменная болезнь	4,6	7,2	7,5	5,8
Диабет	1,4	5,3	7,5	3,4
Астма	1,2	2,7	7,5	2,5
Другие заболевания	14,7	20,0	23,9	17,6
Нет никаких недомоганий (болезней)	32,9	17,3	15,9	25,5
Затрудняюсь ответить	7,2	6,3	4,9	7,3

В группе респондентов с низким уровнем доходов без малого каждый второй опрошенный указал на наличие болезней опорно-двигательного аппарата и системы кровообращения, а в среднем 8–9 респондентов из каждых десяти опрошенных страдают двумя заболеваниями.

В случаях недомоганий 56,4% опрошенных обращаются за помощью к врачам; 62,7% – предпочитают лечиться самостоятельно, применяя лекарства и «народные» средства; 2,6% – обращаются к людям, лечащим нетрадиционными средствами; 3,6% – ничего не делают. В числе людей, занимающихся самолечением, только 37,3% в случае заболеваний прибегают также к врачебной помощи. *В качестве «народного» средства самолечения 24,9% опрошенных указали спиртные напитки, которые они используют при простудных заболеваниях или для снятия других болезненных состояний*.

Заболеваемость обследованного населения без учета тех, кто, в случае болезни не обращается за врачебной помощью (таких в выборочной совокупности оказалось 39%), характеризует то, что в течение 2007 г. 30,4% лечились с отрывом от производства (оформляли больничный лист). В их числе половина прошли госпитализацию, а половина лечились амбулаторно (в поликлинике, медицинском центре и т. д.). Продолжительность больничного периода отражена в табл. 2.

Таблица 2

Распределение респондентов по продолжительности больничного периода (в %)

Продолжительность больничного периода	Госпитализация	Амбулаторное лечение
До 3 дней	1,8	2,1
4–7 дней	11,2	27,3
8–14 дней	37,6	41,8
15–30 дней	37,0	23,0
Более 30 дней	12,4	5,8

Средняя продолжительность больничного периода длилась 19 дней, а в старших возрастных группах (50 лет и более) – около 4 недель. На эти группы приходился и пик частоты заболеваемости.

Из числа респондентов, обратившихся в 2007 г. в лечебно-профилактические учреждения, были пациентами муниципальных больниц и поликлиник 87,3%, областных и республиканских – 16,9%, ведомственных – 6,6%, частных – 6,7%. При этом 17,5% опрошенных обращались в учреждения разных форм собственности.

Всесторонняя оценка качества лечебного процесса и его результатов невозможна только на основе данных социологического исследования без привлечения специалистов-медиков. Тем не менее суждения потребителей медицинских услуг на этот счет заслуживают внимания: *выразили удовлетворение оказанной медицинской помощью в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях 56,6% тех, кто обращался за медицинскими услугами, в региональных, ведомственных и частных учреждениях – 72-73%***.**

Социальные стрессы и репродуктивные ориентации

Наличие социально-психологических стрессов, которые могут провоцировать дезадаптацию личности, отклоняющееся поведение, угнетающе воздействовать на физическое и психическое состояние людей, выявля-

лось по показателям состояния тревожности респондентов, их беспокойства по поводу социальных рисков, возникновения чувства одиночества и угнетенности.

В результате исследования *установлено, что чувство очень большой или большой тревоги по поводу неопределенности своего будущего испытывают 71,9% респондентов***.**

Судя по данным многолетних опросов населения, проводимых Социологическим центром РАГС по общенациональной репрезентативной выборке, состояние неуверенности многих людей в завтрашнем дне приобрело хронический характер (см. табл. 3)

Таблица 3

Распространенность тревог в связи с неясностью будущего (в %)

Тревожит ли вас неопределенность будущего?	1993 г.	1998 г.	2001 г.	2003 г.	2006 г.	2007 г.
Очень или скорее тревожит	81,1	95,2	81,5	80,6	78,3	70,2
Мало или совсем не тревожит	15,0	2,6	5,1	10,8	14,1	24,2
Затруднились ответить	4,7	2,2	3,4	8,6	7,6	5,6

Стрессовое состояние значительной части населения характеризуется также тем, что 45,4% опрошенных оценивают уровень своего материального достатка ниже черты бедности, когда денег в лучшем случае хватает лишь на основные продукты питания и одежду. Кроме этого 44,1% респондентов опасаются потери работы, 27,0% – испытывают чувство одиночества.

Такое психическое состояние людей нередко обусловливает распространенность вредных привычек. На вопрос о причинах курения и употребления спиртных напитков 24,5% респондентов-курильщиков и 20,6% потребляющих спиртные напитки дали объяснение – «это успокаивает».

Данные опроса дают веские основания для вывода, что главным источником стрессов является социальная неустроенность. Например, в группе респондентов, имеющих низкие доходы, в полтора-два раза чаще, чем в высокодоходной группе, проявляется состояние острой психологической тревоги по поводу неясной перспективы существования, чувство одиночества, беспокойство, вызванное возможностью потери работы. Такое нервное состояние, сохраняющееся в течение многих лет, обусловливает широкое распространение аномии общества. Она выражается в амбивалентности (противоречивости) сознания и поведения многих людей, в том числе в отношении к своему здоровью как ценности и главному фактору, определяющему полноценность жизни.

В исследовании отчетливо проявилась статистически значимая связь между психологическим состоянием людей и их и социально-демографическими признаками. *Стрессы относительно чаще испытывают женщины.* Ощущение тревоги по поводу неопределенности будущего и возможности потерять работу сравнительно чаще фиксируется также у представителей старших возрастных групп и респондентов, имеющих детей. Чувство одиночества более остро проявляется в младших возрастных группах респондентов и у тех, кто не состоит в браке.

Как и отношение к здоровью, репродуктивные ориентации населения носят двойственный характер.

На вопрос: «Как вы считаете по отношению к себе и близким вам людям, стоит ли в настоящее время заводить детей?» – утвердительно ответили 69,3% респондентов, отрицательно – 24,2%, затруднились ответить – 6,5%.

Но на другой наводящий вопрос: «Собираетесь ли вы иметь ребенка (первого, если у вас нет детей, еще одного или больше?» получено следующее распределение ответов (в %):

да, при любых условиях – 16,0;

да, при наличии необходимых условий (материальных, жилищных и др.) – 21,0;

нет – 51,2;

затруднились ответить 10,7.

Представляют интерес следующие зависимости репродуктивных ориентаций и установок:

в числе тех респондентов, которые состоят в браке, положительные репродуктивные ориентации проявляются в два раза чаще, нежели в группе неженатых и незамужних людей;

сравнение репродуктивных ориентаций респондентов разных доходных групп показало, что по мере снижения уровня доходов уменьшается доля тех, кто желает иметь детей;

наконец, чем больше стрессовых факторов обусловливает состояние нервного напряжения респондентов, тем меньше они склонны иметь детей.

В результате из числа респондентов, состоящих в браке, оформленном в ЗАГСе, только 11,3% выразили безусловную установку на то, чтобы иметь ребенка, 15,2% – считают это возможным при наличии определенных условий, 63,9% категорически против появления в их семьях новых детей и 9,6% – затруднились ответить.

Но и среди тех, кто заинтересован в пополнении семьи детьми или вообще иметь детей, 11,6% указали, что сделать это им мешает плохое состояние здоровья.

Отношение населения к занятиям физической культурой, спортом и туризмом

Результаты опроса показали положительное отношение основной массы опрошенного населения к занятиям физической культурой и спортом: 77,9% отметили важность физических упражнений для укрепления здоровья, 48,5% – их полезность для сохранения физической формы и фигуры, 32,7% – для поддержания работоспособности, 20,8% – для увеличения продолжительности жизни и т.д.

Однако у большинства респондентов эти оценки расходятся с реальным стилем повседневной жизни, в котором преобладают пассивные формы отдыха. Отметили, что занимаются утренней гимнастикой – 23,6% респондентов, физкультурой и спортом в свободное время – 31,3%.

Как известно, эпизодические занятия физкультурой мало что дают для поддержания и укрепления физического здоровья человека. Для этого нужно заниматься физкультурой как минимум 2–3 раза в неделю. Если руководствоваться такой минимально необходимой нормой, то реальная доля обследованных лиц, занимающихся утренней гимнастикой, составляет 20,1%, производственной гимнастикой в течение рабочего дня – 5,9%, физической культурой и спортом – 18,8%.

Наибольшей популярностью пользуются занятия, так сказать, околоспортивного характера – в тренажерных залах, аэробикой, шейпингом, фитнесом и др., к которым приобщились 36,7% отметивших, что занимаются физическими упражнениями. Остальные предпочитают занятия плаванием, оздоровительный бег, спортивные игры, лыжные прогулки.

Обращает на себя внимание, что большинство занимающихся физической культурой и спортом (68,0%) делают это самостоятельно, т. е. вне спортивных секций и групп здоровья, и только 13% опрошенных пользуются спортивными сооружениями.

Доля респондентов, занимающихся туризмом, составляет 12,%, только 1,8% опрошенных вовлечены в организованные формы туристической деятельности.

На охват населения физической культурой и спортом (как и в других областях жизни) оказывает большое влияние социальное расслоение. Это отражено в табл. 4.

В числе системных факторов, обусловливающих низкую степень участия населения в физкультурно-оздоровительном движении, несомненно, являются уровень общей культуры людей, в том числе отношение к собственному здоровью, наличие или отсутствие вредных привычек. Ссылка на отсутствие свободного времени, как и отсутствие желания и интереса, служит подтверждением этого вывода. Следует особо обратить внимание

на тот факт, что молодые люди в возрасте 19–29 лет особенно часто мотивируют отказ от занятий физкультурой и спортом своей ленью и отсутствием интереса.

Таблица 4

Мотивация отказа от занятий физической культурой и спортом в группах с разным уровнем доходов (в %)

Мотивы	Уровень доходов:			Всего
	высокий	средний	низкий	
Отсутствие свободного времени	47,7	40,1	29,6	42,2
Лень	32,9	27,2	20,4	28,9
Отсутствие желания, интереса	28,7	28,4	26,9	28,7
Плохое состояние здоровья	9,1	15,8	31,0	14,6
Отсутствие возможностей заниматься людям моего возраста	9,4	14,8	21,0	12,8
Недостаток денег	3,3	12,1	17,2	8,5
Отсутствие групп здоровья, секций	4,0	5,6	8,0	5,0
Отсутствие спортивной базы	5,6	4,2	4,8	4,9
Вредные привычки (курение, употребление алкоголя и др.)	2,6	4,1	4,3	3,5
Другое	3,0	3,6	2,7	3,2

Между занятиями физкультурой и спортом и состоянием здоровья существует как прямая, так и обратная связь: люди, не склонные к заболеваниям, охотнее ведут активный образ жизни, а занимающиеся физкультурой меньше болеют. Это демонстрируют результаты опроса, представленные в табл. 5.

Таблица 5

Занятия физической культурой и спортом и заболеваемость (в %)

Заболевания	Занимаются физкультурой и спортом	Не занимаются физкультурой и спортом
Гипертоническая болезнь и/или ишемическая болезнь сердца	14,6	32,8
Астма	2,0	2,6
Бронхит	6,1	10,2
Язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки	5,4	7,3
Холецистит	4,8	12,5

Продолжение таблицы 5

Патология щитовидной железы	5,5	8,5
Диабет	2,0	4,1
Остеохондроз	20,4	37,7
Артрит	6,2	12,8
Мочекаменная болезнь	3,6	6,8
Другие заболевания	16,5	18,0
Нет никаких недомоганий (болезней)	36,8	20,3
Затруднились ответить	8,7	6,6

Распространенность вредных привычек

Свойственное многим людям ощущение социальной неустроенности и нервного напряжения, сравнительно низкий уровень благосостояния кореллируют с достаточно ущербным стилем жизни значительной части населения. Речь идет об отсутствии интереса у многих людей к активному отдыху. *Наиболее распространенным ответом респондентов на вопрос, какой отдых наиболее типичен в повседневной жизни, является ответ: «смотрю телепередачи, видеофильмы». Так ответили 58,0% опрошенных.*

Те же самые обстоятельства обусловливают значительную распространенность вредных привычек. Немалая часть населения ищет легкие способы преодоления фрустрации с помощью различных эрзацев «отдыха» – курят, употребляют алкоголь, наркотики. На вопросы, почему вы курите и почему употребляете спиртные напитки, типичными ответами являются «по привычке» и «в силу сложившихся в обществе традиций». Вместе с тем 33,2% курящих и 33,9% употребляющих спиртные напитки и 50,0% пользующихся наркотиками, как уже отмечалось, объяснили свои пристрастия тем, что это успокаивает их, помогает скоротать время или, что вообще без этого невозможно жить.

Обследование показало, что население достаточно хорошо информировано о том, насколько люди рискуют навредить своему здоровью курением, употреблением спиртных напитков и наркотиков. В то же время *доля респондентов, которые курили только в течение последних 30 дней перед обследованием, составила 37%, доля употреблявших спиртные напитки за этот же период – 62,5%.*

Несколько иначе выглядит картина, характеризующая распространенность употребления наркотиков. По полученным данным, наркотические

вещества пробовали употреблять около 9% опрошенных. Количество же тех респондентов, которые признали, что употребляют их регулярно, исчисляется единицами. Это обусловлено, видимо, нежеланием потребителей наркотиков откровенничать с социологами. Во всяком случае, среди респондентов, употреблявших наркотики, показатели заболеваемости заметно выше, чем у других респондентов.

Сравнение результатов заболеваемости среди регулярно употребляющих спиртные напитки со средними показателями заболеваемости показывает такую же тенденцию. Среди регулярно пьющих людей не имеют заболеваний лишь 9,7% опрошенных.

Резюмируя изложенное, можно сделать следующий вывод общего характера. Транзитивное состояние, в котором пребывает уже два десятилетия российский народ и государство, обусловливает обострение множества старых и возникновение новых социальных проблем. Главное – несмотря на некоторые положительные сдвиги в экономике и уровне жизни населения, которые произошли в первом десятилетии нового столетия, сохраняется большой разрыв между ожиданиями людей и реальностями их жизни. В результате значительная часть населения попала в малопочтенный разряд социальных аутсайдеров, утративших желание или не способных вести здоровый образ жизни.

© Бойков В.Э., 2009

Результаты выборочного социологического опроса населения Российской Федерации

Опрошены 2204 человека в возрасте от 15 лет и старше в 24 субъектах Российской Федерации по общероссийской репрезентативной выборке*.

Опрос проведен в июне-июле 2008 года.

Формулировки вопросов и варианты ответов изложены в редакции, предложенной респондентам.

Данные приведены в процентах от общего количества опрошенных.

* Опрос проведен в республиках: Алтай, Башкортостан, Калмыкия, Коми, Мордовия, Саха (Якутия). Камчатском, Краснодарском, Красноярском, Пермском краях. Брянской, Волгоградской, Воронежской, Иркутской, Курской, Мурманской, Оренбургской, Ростовской, Рязанской, Саратовской, Свердловской, Ярославской областях. Ханты-Мансийском АО; г. Москве.