

**Е.Н. Новосёлова**, канд. социол. наук, доц., зам. зав. кафедрой социологии семьи и демографии по научной работе социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, г. Москва, Россия\*

## **К ВОПРОСУ О РОЛИ СОЦИОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ И СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ**

**Novoselova Elena Nikolaevna**, PhD in sociology, associate professor, Faculty of sociology, Moscow State University, Moscow, Russian Federation, e-mail: alena\_n\_@mail.ru, nauka@socio.msu.ru

### **ROLE OF SOCIOLOGY IN THE STUDY AND MAINTENANCE OF HEALTH AMONG RUSSIAN POPULATION**

*Статья дает представление о социологических методах оценки здоровья населения России, которые в совокупности с медицинскими, демографическими и другими данными государственной статистики дают возможность быстро и наименее затратно получить объективную информацию о состоянии здоровья населения и факторах, на него влияющих. Главным преимуществом социологических методов оценки здоровья, в сравнении с традиционной регистрацией заболеваемости по данным обращаемости в государственные медицинские учреждения, является возможность учета большого массива заболеваний, по поводу которых обращение за медицинской помощью не производится, что в современных условиях, когда население все чаще в силу тех или иных причин отказывается от профессиональной медицинской помощи, является особенно актуальным.*

*Автор сосредоточивает свое внимание на изучении здоровья в рамках новой здоровьесцентрической модели, которая концентрируется не столько на борьбе с болезнями, сколько на борьбе за укрепление здоровья и профилактики заболеваний. В статье подчеркивается, что только стараниями работников здравоохранения с плохим здоровьем населения России сегодня не справиться, в одиночку медицинские работники не в состоянии обеспечить полноценное здоровье человека. Необходимы совместные усилия психологов, работников науки и культуры, социологов, работников сферы образования и, что немаловажно, необходимо преодолеть иждивенческий подход населения к своему здоровью, а также существующее несоответствие между потребностью человека быть здоровым и усилиями, направленными на сохранение и укрепление своего физического и психического здоровья.*

*В работе рассматривается проблема ценности здоровья, а также роль различных институтов, в первую очередь семьи, в формировании установки на здоровье и здоровый образ жизни. Изучаются поведенческие фак-*

---

\* Новосёлова Елена Николаевна, e-mail: alena\_n\_@mail.ru, nauka@socio.msu.ru

торы сохранения и укрепления здоровья населения России, выявляются гендерные особенности здоровья и здорового стиля жизни. В работе уделяется немало внимания проблемам взаимодействия институтов семьи и здравоохранения, доверия врачам и системе здравоохранения в целом, причинам отказа населения от медицинской помощи. Рассмотрено влияние образования, материального положения и жилищных условий, состава семьи респондентов на самооценку здоровья и самоохранительное поведение. Эмпирической базой является исследование кафедры социологии семьи и демографии социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, Института социологии РАН и Научно-исследовательского центра ФАП и ЦНС, а также данные Фонда "Общественное мнение", Всероссийского центра изучения общественного мнения и Всемирной организации здравоохранения относительно здоровья населения России.

Данная статья будет интересна специалистам в области социологии медицины и здоровья, социологии семьи и демографии, а также широкому кругу читателей, интересующихся проблемами здоровья и здорового образа жизни. Материалы статьи будут полезны работникам здравоохранения и социального обслуживания населения, работникам региональных и муниципальных органов управления, профессорско-преподавательскому составу и учащимся вузов.

**Ключевые слова:** здоровье, социология здоровья, методы оценки здоровья, самоохранительное поведение, здравоохранение, здоровый образ жизни, отказ от медицинской помощи, доверие врачам, семья и здоровье.

*The article explains sociological methods being used for health evaluation among Russian population. Together with medical, demographic and other official data make it possible fast and with minimum cost to obtain objective information about nations' health and the factors affecting it. Major advantage of sociological methods being used to measure health, especially in comparison with traditional registration of sickness rate according to public appeals, is that larger data on sickness can be gathered. It is particularly relevant to those sicknesses for which people do not ask for medical assistance. It is an actual issue especially today when more people refuse medical assistance.*

*Author pays attention to health research using health-centric model, which concentrates not on fighting disease but health strengthening and disease prevention. An idea is underlined that it is impossible to manage the problem of generally weak national health only with the help of medical community, joint actions of psychologists, sociologists, representatives of culture and education are needed to overcome dependent approach among people towards their health, as well as existing disparities between demand for being healthy and real efforts made to preserve and strengthen physical and psychological health.*

*The paper touches the problem of the value of health, and the role of various institutions, especially the family, in the process of health and healthy lifestyle settings developments. Behavioral factors are also being studied which relate to maintenance and strengthening of health among Russia's population, identify gender related specifics of health and healthy lifestyle. The paper paid much attention to the problems of interaction between family and health institutions,*

*trust in doctors and the healthcare system as a whole, the reasons of public health care failures. The influence of education, wealth and living conditions, family composition on health self-concept and self-preservation behavior is analyzed. The empirical base of the study is comprised of the research provided by the Department of sociology of the family and demography at Lomonosov Moscow State University, Faculty of sociology, Institute of sociology and the Research center of FAP and CNS, as well as data from the Public opinion foundation, the National center for public opinion research and the World health organization which relate to the health of the Russian population.*

*Current article will be useful for specialists and experts in sociology, medicine and health, sociology of family and demography and also for wider audience who are interested in the issues of health and healthy lifestyle. Results can be used by health system executives, social workers, representatives of regional and municipal administrations, professors and university students.*

**Keywords:** *health, sociology of health, methods of health evaluation, self-preservation behavior, health, healthy lifestyle, medical care refusal, family and health, trust in doctors.*

Здоровье представляет собой сложный и многомерный феномен, являющийся предметом исследования многих наук: медицины, биологии, антропологии, философии, психологии, педагогики, социологии, экономики и др. Социологический подход к здоровью состоит, в первую очередь, в его понимании как сложного социального феномена, который отражает качество адаптации организма человека к условиям природной и социальной среды<sup>1</sup>, а также позволяет “выделить особенности взаимодействия семьи, органов образования и здравоохранения, средств массовой информации по выработке у населения ориентаций на здоровый образ жизни”<sup>2</sup>.

Здоровье населения является одним из важнейших факторов национальной безопасности и экономической стабильности государства. Этот факт делает крайне актуальным исследование, направленные на изучения здоровья, продолжительности и качества жизни населения, без которых невозможно эффективное управление здоровьем, охрана здоровья, оценка результативности реформ в области здравоохранения.

В нашей стране главным методом определения уровня здоровья населения до сих пор является регистрация заболеваемости по данным обращаемости в государственные медицинские учрежде-

---

<sup>1</sup> См., например: *Москвичева М.Г., Бредихина Н.В.* Проблема здоровья и здоровый образ жизни современного человека (социологический анализ) // Вестник ЮУрГУ. Серия: Социально-гуманитарные науки. 2006. № 2 (57); *Лебедева-Несевря Н.А.* Социология здоровья: Учеб. пособ. для студ. вузов. Пермь, 2011.

<sup>2</sup> *Бредихина Н.В.* Ориентации населения на здоровый образ жизни: региональный аспект: Автореф. дисс. ... канд. социол. наук. Челябинск, 2006.

ния, а в законодательных актах преобладает взгляд на человека, как на “объект приложения лечебных технологий, а не субъект, формирующий свое здоровье и отвечающий за него”<sup>3</sup>, т.е. главенствует болезнecентрическая парадигма, занимающаяся в основном констатацией факта болезни и поиском методов борьбы с ней, а основным вектором оказания медицинской помощи являются отношения “врач – больной”, а не “врач – здоровый человек”<sup>4</sup>, что могло бы быть значительно более эффективным.

В свете катастрофического состояния здоровья населения России возрастает интерес к его изучению на новом методологическом уровне, и здесь весы неизбежно должны качнуться в сторону здоровьесцентрической модели<sup>5</sup>, которая концентрируется не столько на борьбе с болезнями, сколько на борьбе за укрепление здоровья и профилактики заболеваний, ведь “здоровье человека не может сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, недомогания, дискомфорта, оно – состояние, которое позволяет человеку вести несценную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции... вести здоровый образ жизни, т.е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие”<sup>6</sup>. Таким образом, внимание, в первую очередь, следует сосредоточить на социальной профилактике заболеваний, расширив зону внимания с привычных и хорошо известных факторов риска (алкоголь, табакокурение и т.д.) до большего числа регулярно влияющих на здоровье факторов, таких как питание, отдых, образование, условия труда и род деятельности, здравоохранение, жилищные, экологические, экономические условия и т.д., ведь мотивация к здоровому образу жизни, к пониманию того, что здоровым быть престижно, важнее, чем тривиальная борьба с вредными привычками<sup>7</sup>, хотя, безусловно, она также необходима.

Перспективным направлением изучения здоровья в современном мире являются социологические исследования. Именно такого рода обратная связь с населением в совокупности с медицинскими,

---

<sup>3</sup> Завьялов А.Е. Формирование здорового образа жизни молодежи в современной России: Автореф. дисс. ... канд. социол. наук. М., 2013.

<sup>4</sup> См., об этом: *Артюхов И.П., Медведева Н.Н., Николаев В.Г., Синдеева Л.В., Николаева Н.Н.* К вопросу о методологии оценки здоровья населения // Казанский медицинский журнал. 2013. № 4.

<sup>5</sup> См., об этом: *Швецов А.Г., Швецов Д.А.* Оценка физического здоровья взрослого населения // Здравоохранение РФ. 2012. № 5.

<sup>6</sup> *Лисицин Ю.П., Сахно А.В.* Здоровье человека – социальная ценность. М., 1988. С. 31.

<sup>7</sup> См., об этом: *Линденбрaтен А.Л.* Роль ментальной профилактики в охране здоровья населения // Вестник Росздравнадзора. 2015. № 1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/rol-mentalnoy-profilaktiki-v-ohrane-zdorovya-naseleniya> (дата обращения: 28.09.2016).

демографическими и другими данными государственной статистики дает возможность получить объективную информацию достаточно быстро и дешево. “Особая ценность социологической оценки здоровья населения заключается в возможности проведения анализа большого массива патологии, по поводу которой в силу тех или иных причин обращение за медицинской помощью не производится”<sup>8</sup>, а учитывая тот факт, что в сегодняшней России массово практикуется отказ от профессиональной медицинской помощи (за исключением острых случаев, требующих вмешательства, например, скорой медицинской помощи)<sup>9</sup>, данное достоинство социологических методов оценки здоровья многократно возрастает.

В основу данной статьи положено исследование кафедры социологии семьи и демографии социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, Института социологии РАН, и Научно-исследовательского центра ФАП и ЦНС. Исследование было проведено в 10 регионах России. Основными респондентами выступали женщины репродуктивного возраста<sup>10</sup>, имеющие несовершеннолетних детей, для чего из основного массива (более 2500 анкет) было отобрано 328 анкет. Выбор в качестве респондентов матерей несовершеннолетних детей обусловлен тем, что роль матери в развитии ребенка несомненно крайне серьезна и важна, а “в самом начале жизни предопределяет существование ребенка в целом”<sup>11</sup>, здоровье матери – залог здоровья детей, а здоровые дети – залог здорового, счастливого и успешного общества, здоровье детей “определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и наряду с другими демографическими показателями является чутким барометром социально-демографического развития страны”<sup>12</sup>.

Данные нашего исследования лишней раз подтверждают тот факт, что россияне не любят ходить к врачам. Лишь 35% опрошенных нами при плохом самочувствии идут к врачу и выполняют его

---

<sup>8</sup> Подсвинова Т.Е., Белоносов С.С., Швырев С.Л., Зарубина Т.В. Социологический опрос как альтернативный метод оценки здоровья населения // ВНМТ. 2009. № 2.

<sup>9</sup> См. об этом: Аронсон П.Я. Социальная интеракция и социальные сети в ситуации болезни: Дисс. ... канд. социол. наук. СПб., 2007.

<sup>10</sup> Репродуктивный возраст – период в жизни женщины, в течение которого она способна к вынашиванию и рождению ребенка. В демографии за репродуктивный возраст принимается 15–49 лет. В данной статье анализу подвергнуты анкеты женщин репродуктивного возраста, которые составили 95,5% выборки, 4,5% составили женщины 50–60 лет, имеющие несовершеннолетних детей.

<sup>11</sup> Цит. по: Мунтазири Ниййа. К проблеме связи между формированием привязанности у детей и здоровьем матери // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2011. № 4.

<sup>12</sup> Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика. Вологда, 2010.

указания, причем, треть из них делают это исключительно потому, что им необходимо получить больничный лист. О состоянии своего здоровья наши респонденты узнают от кого угодно, только не от профессионалов: 30,8% лечатся самостоятельно, 6,8% читают перед этим медицинскую литературу, 7,1% обращаются за советом к знакомым, 10,5% ничего не делают и ждут пока само пройдет. Около половины, 44,6%, связывают обращение к врачам с потерей времени, 11,7% не устраивает квалификация врача, 16,6% считают, что болезнь пройдет сама.

По опросу ФОМ количество россиян, которые лечатся самостоятельно и обращаются к врачам только в крайнем случае, – 46%. Примерно такое же число респондентов обращаются к врачу, а самостоятельно лечатся только в крайнем случае – 44%. Судя по динамике этого показателя россияне все же пытаются побороть искушение самодиагностики и самолечения, но динамика эта не столь значительна, чтобы можно было говорить о каких-то серьезных изменениях в данной области (табл. 1).

Таблица 1

**Стратегии поведения россиян при плохом самочувствии, 2008–2015 гг. (в %)**

Ответ на вопрос: “При плохом самочувствии одни люди предпочитают сразу обращаться к врачам, а самостоятельно лечатся только в крайнем случае. Другие же, напротив, предпочитают лечиться самостоятельно и только в крайнем случае обращаются к врачам. К каким людям вы отнесли бы себя?”

Стратегия поведения при плохом самочувствии	Год			
	2008	2012	2014	2015
Обращаюсь к врачам, самостоятельно лечусь в крайнем случае	32	37	32	44
Лечусь самостоятельно, обращаюсь к врачам в крайнем случае	52	55	51	46
Я никогда не болею	9	5	8	3

**Источник:** Как россияне лечатся. Насколько распространено в России обращение к нетрадиционной медицине? // ФОМнибус. 2015. 11–12 июля. URL: <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/12348>

Отказ от профессиональной медицинской помощи исследователи объясняют целым рядом взаимодополняющих причин, речь о которых пойдет ниже.

Одна из причин – несоответствие дохода пациента стоимости медицинских услуг. По оценке Счетной палаты РФ, в результате оптимизации здравоохранения медицинские услуги не стали эф-

фективнее или доступнее, а вот объем платных услуг вырос почти на 25%. При этом, с одной стороны, людей, которые при недопомощи стали обращаться к услугам платных клиник, становится больше (8% в 2016 г., против 6% в 2014 г.)<sup>13</sup>, а с другой – больше становится и тех, кто не может эту коммерческую медпомощь себе позволить. Логично, что чем недоступнее становится официальная медицина, тем больше людей борются с болезнями самостоятельно, “по экспертным данным, почти 50% наших соотечественников сами назначают себе антибиотики при простудных заболеваниях, около 95% хранят такие лекарства в домашних аптечках”<sup>14</sup>.

Вторая причина – проблемы в организации работы больниц и поликлиник, а именно: недоступность врачей узких специальностей (это отмечает почти половина россиян), большие очереди и длительное ожиданием записи на прием (35% не смогли попасть к врачу из-за его отсутствия или большой очереди), грубое обращение персонала (35% так или иначе сталкивались с грубостью, равнодушием и хамством врачей и медсестер), устаревшее медико-техническое оснащение поликлиник (24% сталкивались с отсутствием в больницах необходимого оборудования, медикаментов, перевязочных материалов)<sup>15</sup>.

Немаловажное значение имеет снижение ценности экспертного медицинского знания и утрата доверия к врачам в связи с уже существующим опытом лечения, негативно сказавшемся на здоровье. Недоверие к врачу – крайне серьезная проблема современного российского здравоохранения, так как именно доверие играет ключевую роль в отношениях врач–пациент: “...искусство врачевания приводит в соприкосновение две личности; оно устанавливает общечеловеческий контакт доверия с состраданием и создает то психологическое взаимодействие врача и больного, которое и составляет главную суть медицины”<sup>16</sup>, без этого контакта невозможно исцеление, “процесс врачевания... требует взаимодействия врача и пациента... Лечение – процесс двухсторонний. Надо уметь лечить и надо уметь лечиться”<sup>17</sup>. Бессмысленно спорить с приведенными цитатами, однако, как реализовать данные тезисы на практике, если

---

<sup>13</sup> О здоровье начистоту! // ВЦИОМ. 2016.28.04. Пресс-выпуск № 2824. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115239>

<sup>14</sup> Резник И. Медицина от противного: эксперты оценили рынок БАДов, целителей и травников // Медицинский портал. URL: [medportal.ru](http://medportal.ru)

<sup>15</sup> Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов. М., 2015. URL: [http://www.wciom.ru/fileadmin/file/reports\\_conferences/2015/2015-09-02-zdravoohranenie.pdf](http://www.wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2015/2015-09-02-zdravoohranenie.pdf)

<sup>16</sup> <http://nephroliga.ru/publications/1120>

<sup>17</sup> Цит. по: Наша вина или наша беда? Бессмысленно вычерпывать воду из дырявой лодки // Медицинская газета. 2014.17.01. № 3.

более трети россиян так или иначе сталкивались с врачебными ошибками (37%)<sup>18</sup>, причины которых они видят в непрофессионализме, недостатке знаний, халатном отношении к делу и безразличии к пациенту. Именно непрофессионализм врачей россияне ставят на первое место, выделяя главные проблемы российского здравоохранения, именно так считает почти половина жителей нашей страны (47%), за непрофессионализмом следует неполная оснащенность больниц современным оборудованием (39%) и недостаточный объем финансирования отрасли в целом (30%)<sup>19</sup>.

Еще одной причиной отказа от профессиональной медицинской помощи можно считать растущую популярность практик самолечения и альтернативных практик здоровья — обращение к “бабкам”, знахаркам, целителям и т.п. Негативный опыт лечения в медицинском учреждении, свой или родственников, нередко заставляет сограждан обращаться к альтернативной медицине, услугами которой люди пользуются либо совместно с традиционной, либо выбирают нетрадиционную медицину как единственный вариант поддержания здоровья. По данным “Русской службы новостей” в 2015 г. спрос среди россиян на услуги народных целителей увеличился на 20%. Пугает здесь не столько сам факт обращения к подобного рода “врачам”, сколько то, что по данным РАМН у 95% “народных целителей” отсутствует медицинское образование, а 40% из них нуждаются в лечении психических отклонений. Здесь важно отметить, что в действительности альтернативная медицина — это не только и не столько “бабки”, знахарки, шаманы, сколько группы врачей с высшим медицинским образованием — рефлексотерапевты, гомеопаты, мануальные терапевты, травники, апитерапевты, гирудотерапевты и др., поддержка и интеграция которых в систему здравоохранения могла бы иметь благоприятные последствия как с точки зрения профессионализма врачей, так и с точки зрения оберегания населения от навязчивых услуг недобросовестных целителей. “Необходимость медицинского образования в нетрадиционной медицине признают 98% врачей и 75% пациентов. При этом большинство врачей считают необходимым включение гомеопатии, фитотерапии, ароматерапии, гирудотерапии, бальнеотерапии, мануальной терапии в программу высшего медицинского образования”<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> Доверие врачам и отношение к врачебным ошибкам. Как россияне относятся к врачебным ошибкам и готовы ли привлекать медиков к ответственности. URL: <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/10866>

<sup>19</sup> Обязательное медицинское страхование: оценки россиян // ВЦИОМ. Пресс-выпуск № 3194. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115852>

<sup>20</sup> Худяков А.В., Позднякова Н.Д., Кулигин И.В. Отношение пациентов и врачей к нетрадиционной (народной) медицине // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2013. № 9.

Низкий уровень самосохранительного поведения является еще одной причиной отказа от медицинской помощи, т.е. безответственного отношения к сохранению и поддержанию своего здоровья, ведь здоровье – ресурс, распорядиться которым можно по-разному. Исследование отношения к здоровью с позиции самосохранительного поведения, проведенное в Санкт-Петербурге, показало, что многие жители оказались не готовыми к ситуации “переключения” ответственности за состояние своего здоровья на личностный уровень<sup>21</sup>.

Наше исследование показало, что основная масса респондентов все же разделяет мнение о том, что немалую часть ответственности за свое здоровье несут они сами, что демонстрируют данные табл. 2.

Таблица 2

**Влияние на здоровье различных аспектов жизни (в %)**

Ответ на вопрос “Как Вы считаете, что в наибольшей степени влияет на здоровье человека?”

<b>Фактор, влияющий на здоровье</b>	<b>%</b>
Условия жизни	37,5
Усилия человека по сохранению здоровья	37,2
Наследственность	28,9
Качество медобслуживания	16,9
Природная среда и экология	40
Вредные привычки	29,2

При этом реальные действия опрошенных по сохранению и улучшению здоровья не свидетельствуют о подлинной значимости данного аспекта их жизни. Так, только 30% респондентов регулярно заботятся о своем здоровье, 38,5% вообще не уделяют времени своему здоровью, 32,6% уделяют до 15 минут в день и лишь 13% уделяют своему здоровью около часа в день.

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения в плохом самочувствии и ухудшении здоровья россияне склонны винить самих себя (47%). Также респонденты винят государство (13%), уровень развития медицины и качество медицинских услуг (23%), низкий уровень жизни (25%) и плохую экологическую обстановку (28%). Редко, но россияне все же винят в заболеваниях

<sup>21</sup> См., об этом: Браун В.Дж., Русинова Н.Л. Социальные неравенства в здоровье // Журнал социологии и социальной антропологии. 1999. Т. 2. № 1.

плохие условия труда (7%), а также отмечают, что болезни достаются за грехи (4%)<sup>22</sup>.

Согласно нашему исследованию наибольшую заботу о своем здоровье проявляют лица крайних возрастных групп – 18–30 и 46–60 лет (табл. 3); люди, находящиеся в промежутке между этими возрастными группами, заботятся о здоровье лишь иногда и либо не уделяют ему времени вообще (42,4%), либо уделяют ему не более 15 минут в день (35,6%).

Таблица 3

**Систематичность заботы о своем здоровье (в %)**

Ответ на вопрос “Как регулярно вы заботитесь о своем здоровье?”

Возраст	Систематичность заботы о своем здоровье		
	Постоянно	Иногда	Никогда
18–30 лет	60	36	4
31–45 лет	29,1	66,7	4,2
46–60 лет	47,8	43,5	8,7

Эти данные в целом подтверждает и вышеупомянутое исследование ФОМ, однако, из данного исследования также становится понятно, что большинство россиян вкладывают в понятие “забочусь о здоровье” прием витаминов и лекарств, лечение уже существующих болезней. Лишь 13% занимаются спортом, 11 – следят за питанием, 9 – ведут активный, здоровый образ жизни, много ходят, гуляют на свежем воздухе, 9% – избегают вредных привычек или стараются от них избавиться<sup>23</sup>. Получается, что “здоровье ценно и значимо, но к мерам для его поддержания большинство россиян обращаются в случае безысходности... здоровый образ жизни – это хорошо, но ведут его не многие”<sup>24</sup>. Оценки факторов, влияющих на здоровье, практически не зависят от пола респондента, разве что женщины чуть выше ставят значимость фактора экологической обстановки.

<sup>22</sup> Источник данных: Опрос ВЦИОМ. 2015.12.04. URL: [http://wciom.ru/zh/print\\_q.php?s\\_id=1020&q\\_id=70364&date=12.04.2015](http://wciom.ru/zh/print_q.php?s_id=1020&q_id=70364&date=12.04.2015)

<sup>23</sup> Источник данных: Забота о здоровье. Заботятся ли люди о своем здоровье? И кто больше: молодые или пожилые? // ФОМнибус. Опрос граждан РФ от 18 лет и старше. 2013. 30 июня. <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/10984/>

<sup>24</sup> Ситникова С.В. Аксиологические аспекты здоровья современного горожанина // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Социология. Политология. 2014. Т. 14. Вып. 4.

Основная причина, которой респонденты объясняют свое невнимание к собственному здоровью согласно нашему исследованию, – отсутствие времени (40% респондентов), и с этим сложно спорить, так как в современных условиях именно свободное время является подлинной ценностью. За последние несколько лет отмечается увеличение доли россиян, страдающих отсутствием или недостатком свободного времени. Абсолютный дефицит этого ресурса был характерен для 16% россиян в 2013 г. (для сравнения в 2007 г. таких было 12%)<sup>25</sup>.

Среди респондентов, жалующихся на постоянную нехватку времени, 40% совсем не уделяют времени своему здоровью, 37% уделяют здоровью не более 15 минут в день и лишь 13% уделяют ему до 1 часа в день.

Как показало исследование ВЦИОМ, проведенное в 2013 г., отсутствие времени является главной причиной, по которой россияне не занимаются спортом (табл. 4).

Таблица 4

**Причины, по которым россияне не занимаются спортом (в %)**

Причины отсутствия занятий спортом	%
Отсутствие времени	37
Нет такой потребности	28
Плохое состояние здоровья	23
Отсутствие силы воли	22
Нехватка денег	6
Неразвитость спортивной инфраструктуры	4
Нет возможности заниматься с тренером	3

**Источник:** Россия спортивная: факты и тренды // ВЦИОМ. 2013.09.04. Пресс-выпуск № 2274. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=113837>

Однако пара часов свободного времени каждый день есть у большей части жителей нашей страны (54%)<sup>26</sup>, и проводят это время россияне согласно своим возможностям, связанным с возрастом, самочувствием, материальным достатком и уровнем культуры. Ин-

<sup>25</sup> Чем россияне заняты в свободное время? Сколько свободного времени у россиян и как они его проводят // ФОМ. 2013. Апр. URL: <http://fom.ru/Obraz-zhizni/10880>

<sup>26</sup> Чем россияне заняты в свободное время? Сколько свободного времени у россиян и как они его проводят? // ФОМ. 2013. Апр. URL: <http://fom.ru/Obraz-zhizni/10880>

интересен тот факт, что нашими соотечественниками остаются абсолютно невостребованными те способы проведения свободного времени, которые составляют исходные положения здорового стиля жизни. 25% россиян при ответе на вопрос Фонда “Общественное мнение” “Как вы проводите свое свободное время?” указали, что они смотрят телевизор и лишь 4% занимаются спортом и активно отдыхают, при этом 66% вполне довольны тем, как они проводят это время<sup>27</sup>. Половина россиян посещала за последний год торговые центры и магазин для своего удовольствия и лишь 11% – спортклубы, бассейны, спортивные секции. При ответе на вопрос “Есть ли у вас увлечения, любимые занятия, не связанные с работой, учебой? Если есть, то с чем связаны эти увлечения, чем именно вы занимаетесь?” 46% опрошенных указали в качестве своего “хобби” просмотр телевизора и лишь 10% – спорт, фитнес<sup>28</sup>. В нашем исследовании не было вопроса, касающегося проведения свободного времени, однако, тот факт, что респонденты находят время на просмотр телевизора, косвенно подтверждает то, что 76,9% опрошенных нами женщин пользуется телевидением как основным источником информации.

Население нашей страны любит смотреть телевизор: 40% россиян привыкли, что телевизор включен всегда, даже если они не планируют что-то по нему смотреть<sup>29</sup>, и это можно использовать на благо здоровья, а именно – для пропаганды ЗОЖ. С помощью телевидения людям можно подробно рассказать о плюсах и минусах традиционной и нетрадиционной медицины, необходимости ежегодно проходить плановый медицинский осмотр, правильном питании, пользе физической культуры и спорта для здоровья и т.д. Именно по ТВ среднестатистический житель нашей необъятной родины может посмотреть спортивные соревнования, увлечься каким-либо видом спорта, узнать, где в его регионе находятся спортклубы и площадки, что крайне важно, поскольку занятия физической культурой и спортом имеют самую что ни на есть тесную связь со здоровьем человека, люди, регулярно занимающиеся спортом, имеют более высокий индекс самооценки здоровья (табл. 5), а также реже болеют хроническими заболеваниями по сравнению с теми, кто спортом не занимается.

---

<sup>27</sup> Чем россияне заняты в свободное время? Сколько свободного времени у россиян и как они его проводят? // ФОМ. 2013. Апр. URL: <http://fom.ru/Obraz-zhizni/10880>

<sup>28</sup> Досуг россиян: развлечения и увлечения // Проект “Доминанты”. Опрос “ФОМнибус”. 2012. 16 дек. URL: <http://fom.ru/Rabota-i-dom/10846>

<sup>29</sup> Добрынина Е. Россияне не могут жить без телевизора // Российская газета. 2013.21.02.

**Взаимосвязь самооценки здоровья населения и частоты занятий физической культурой и спортом, 2012 г.**

Как часто Вы занимаетесь физической культурой и спортом?	Индекс самооценки здоровья	Имеются ли у Вас длительно протекающие (хронические) заболевания или состояния? (в %)	
		Да	Нет
Ежедневно	0,641	32,4	67,6
2–3 раза в неделю	0,633	27,6	72,4
Несколько раз в месяц	0,648	29,5	70,5
Примерно раз в месяц	0,648	19,4	80,6
Примерно раз в год	0,624	27,3	72,7
Сейчас не занимаюсь	0,600	34,9	65,1
Никогда не занимался (-ась)	0,570	40,5	59,5

**Источник:** Данные мониторинга здоровья и самосохранительного поведения населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН.

Самооценка “здоровья – это оценка индивидом своего физического и психического состояния, ключевой показатель отношения к здоровью”<sup>30</sup>. Еще Гиппократ определял здоровье как субъективно-психологическое ощущение. По данным отечественных и зарубежных исследований самооценка людьми своего здоровья является показателем, довольно явно коррелирующим с реальными показателями здоровья<sup>31</sup>. Метод самооценок здоровья признан учеными достаточно надежным и рекомендован ВОЗ для мониторинга здоровья. Самооценка здоровья включает в себя как наличие или отсутствия заболеваний, так и психологическое благополучие в целом<sup>32</sup>.

Обратимся к данным социологических опросов касательно самооценок здоровья.

<sup>30</sup> Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В. Журавлева. М., 2012.

<sup>31</sup> См., например: Мороз И.Н., Плахотя Л.П. Некоторые медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья мужчин // Беларусь: 10 лет после Каирской международной конференции по народонаселению и развитию: тезисы респ. науч.-практ. конф. (Минск, 27–29 ноября 2003 г.). Минск, 2003. С. 145–146.

<sup>32</sup> См., об этом: Шабунова А.А., Шухатович В.Р., Корчагина П.С. Здоровьесберегающая активность как фактор здоровья: гендерный аспект // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2013. № 3.

По данным Фонда “Общественное мнение” на 2015 г. почти половина россиян оценивают свое здоровье как хорошее (48%), среднее (8%), постоянно плохо себя чувствуют 13% наших соотечественников<sup>33</sup>.

По данным комплексного наблюдения условий жизни населения России в 2014 г. хорошим и очень хорошим свое здоровье считают 40,1% населения, удовлетворительным – 49%, плохим и очень плохим – 10,7 и 1,2% соответственно<sup>34</sup>.

В нашем исследовании большинство опрошенных оценили свое здоровье как удовлетворительное (53,8%), чуть больше трети определили его как хорошее (35,4%) и 1,5% назвали его плохим, оставшиеся респонденты затруднились ответить на данный вопрос. То, что только треть опрошенных нами оценила свое здоровье как хорошее, – крайне невысокий показатель в контексте высокой значимости здоровья, а ведь наши респонденты объявили здоровье самой главной жизненной ценностью, так считает почти половина из них (47,7%), ценность здоровья обогнала даже, хотя и не на много, такие ценности, как дети, семья, заботливые близкие.

Если сравнивать самооценку здоровья россиянами с европейскими показателями, то, к сожалению, сравнение окажется не в нашу пользу. Европейцы, даже жители Восточной Европы, в отличие от населения нашей страны в большей степени склонны оценивать свое здоровье как хорошее, так считает 60–80% из них, и здесь не стоит забывать, что субъективные оценки здоровья в немалой степени формируют поведение людей, т.е. европейцы не только более оптимистичны в оценках своего здоровья, они также прилагают больше усилий для сохранения и поддержания своего здоровья<sup>35</sup>.

Одним из объяснений сложившейся ситуации может выступать тот факт, что в нашем исследовании респондентами были женщины, а по данным многих социологических исследований они всегда несколько ниже оценивают состояние своего здоровья. Лишний раз подтверждают это и данные ФОМ (табл. 6), и это при том, что в реальности продолжительность предстоящий жизни у российских мужчин значительно ниже, чем у женщин: продолжительность жизни российских женщин в 2015 г. достигла своего исторического максимума – 76,71 года, тогда как продолжительность жизни мужчин

---

<sup>33</sup> Отношение к здоровью // ФОМнибус. 2015. 11–12 июля. 53 субъекта РФ, 104 населенных пункта, 1500 респондентов. URL: <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/12324>

<sup>34</sup> Здоровье в России. Статистический сборник. Росстат. М., 2015.

<sup>35</sup> См. об этом: *Истягина-Елисеева Е.А.* Анализ отношения к здоровому образу жизни, физической культуре и спорту в современной России // Историческая и социально-образовательная мысль. 2015. № 3.

составила 65,92 года<sup>36</sup>, получается, что “женщины болеют чаще, мужчины умирают раньше”.

Таблица 6

**Самооценки состояния здоровья по полу (в %)**

Ответ на вопрос “Как бы Вы оценили свое здоровье?”

Самооценка здоровья	Мужчины	Женщины
Здоровье хорошее (никогда не болею или болею очень редко, обычно хорошо себя чувствую)	47	31
Здоровье среднее (довольно часто болею или чувствую себя нездоровым(-ой))	42	53
Здоровье плохое (есть хронические заболевания, постоянно плохо себя чувствую)	10	16

*Источник:* ФОМнибус. 2015. 11–12 июля. 53 субъекта РФ, 104 населенных пункта, 1500 респондентов. URL: <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/12324>

Данный феномен получил название “гендерный парадокс здоровья”, он является общемировой тенденцией, характерной для всех цивилизованных стран и объясняется действием целого ряда биологических и социальных факторов. По расчетам специалистов биологический фактор обуславливает разницу в продолжительности жизни мужчины и женщины 1,9–2,1 года<sup>37</sup>, оставшийся разрыв в продолжительности жизни обуславливают социокультурные факторы — большая ответственность женщины за воспитание детей, более негативная направленность самосохранительного поведения мужчин, представители сильного пола физически более выносливы, но менее защищены перед стрессом, и т.д., иными словами, женский организм — стайер, мужской — спринтер<sup>38</sup>.

Существование “гендерного парадокса здоровья” подтверждают и данные комплексного наблюдения условий жизни населения в 2014 г. (табл. 7).

Оценивая свое здоровье более критично, чем представители сильно пола, женщины относятся к нему ответственнее и больше о нем заботятся — 77% женщин и 65% мужчин следят за своим здоровьем<sup>39</sup>.

<sup>36</sup> Ожидаемая продолжительность жизни при рождении // Федеральная служба государственной статистики. URL: <http://www.gks.ru/>

<sup>37</sup> См., об этом: *Шилова Л.С.* Трансформация женской модели самосохранительного поведения // Социологические исследования. 2000. № 2.

<sup>38</sup> См., об этом: *Римашевская Н.М.* Социальная политика сбережения народа: радикальное изменение негативного тренда здоровья российского населения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2010. № 4.

<sup>39</sup> Отношение к здоровью. Заботятся ли люди о своем здоровье? И часто ли проходят диспансеризацию? // ФОМнибус. 2015. 11–12 июля. URL: <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/12324>

**Оценка состояния своего здоровья лицами в возрасте 15 лет и более, 2014 г.**  
(по данным Комплексного наблюдения условий жизни населения; в %)

Самооценка здоровья	Все респонденты	Мужчины	Женщины
Очень хорошее	3,5	4,8	2,6
Хорошее	36,6	40,6	31,9
Удовлетворительное	49	45,3	51,8
Плохое	10,7	8,3	12,4
Очень плохое	1,2	1	1,4

*Источник:* Здравоохранение в России. 2015: Стат. сб. М., 2015.

В первую очередь данные различия объясняются тем, что “ответственность женщины за здоровье детей определяет существенную социальную значимость ее адекватных ценностных ориентаций, направленных на культуру самосохранительного поведения и выживания рода”<sup>40</sup>. Стоит также отметить, что мужская полоролевая идентификация в большей степени связана с установками на социальные достижения и успех, что одновременно создает страх неудачи, несостоятельности и часто не позволяет обратиться за помощью даже в случаях, когда это необходимо. Женская же полоролевая модель менее регламентирована и при этом более тесно связана с ответственностью за здоровье. Возможно, это связано еще и с тем, что для женщины понятие “здоровье” тесно связано с понятием “красота”. Стремясь обрести красивую фигуру, кожу и волосы, женщины стараются вести правильный образ жизни, они ограничивают потребление нездоровой пищи, меньше курят (в России курят 60,2% мужчин и 21,7% женщин) и пьют алкогольных напитков (так, среди женщин доля трезвенников в 2010 г. составила 34,9%, а среди мужчин 21,8%)<sup>41</sup>, и т.д.

Рассмотрим самооценку состояния здоровья опрошенными женщинами в связке с их возрастом. Вполне естественно, что более всего удовлетворена своим здоровьем наиболее молодая группа наших респонденток, 18–30 лет, среди них около 45,8% считают свое здоровье хорошим, и никто не назвал свое здоровье плохим. Возраст и самооценка здоровья находятся в обратной зависимости,

<sup>40</sup> Гордеева С.С. Гендерные различия в отношении к здоровью: социологический аспект // Вестник Пермского университета. 2010. № 2. С. 13.

<sup>41</sup> Рошина Я.М. Динамика и структура потребления алкоголя в современной России. URL: <https://www.hse.ru/pubs/share/direct/document/69365570>

количество негативных самооценок с возрастом увеличивается, а положительных уменьшается. “Молодые люди обычно относятся к проблеме здоровья как к чему-то достаточно важному, но абстрактному, не имеющему к ним прямого отношения”<sup>42</sup>. Часто молодые люди относятся к своему здоровью как к средству достижения определенных целей (заработок, карьерный рост, развлечения и т.д.), а не как к средству жить долго и полноценно.

Здоровье является основополагающей ценностью как общечеловеческой, так и индивидуальной. Ценность здоровья находится в определенном соотношении с другими ценностями личности, такими как семья, материальный достаток, карьерные достижения и др., кроме того, здоровье существенным образом зависит от социально-демографических факторов, таких как пол, возраст, брачный статус, социально-экономическое положение, уровень образования и т.д.

В весьма тесной взаимосвязи находятся образование и здоровье, о чем свидетельствует масса данных и исследований. Образование обладает большим потенциалом для разрыва порочного круга бедности, плохого состояния здоровья, низкого статуса, передаваемых от поколения к поколению. Люди с более высоким уровнем образования лучше понимают факторы, ухудшающие здоровье, они меньше курят, спиртное употребляют в умеренных количествах, следят за своим питанием и весом, регулярно посещают врачей и поэтому обладают лучшим здоровьем. При этом они в большей степени возлагают ответственность за свое здоровье на себя (70%), в то время как люди с низким уровнем образования делают это лишь в 30–36% случаев<sup>43</sup>.

Данные нашего исследования лишней раз подтверждают наличие прямой зависимости между уровнем образования и здоровьем. Так, 43% опрошенных нами женщин, имеющих высшее образование, оценивают состояние своего здоровья как хорошее, среди имеющих среднее общее образование таких 25%, средне специальное — 29%, незаконченное высшее 29%. При этом 98% респонденток с высшим образованием считают, что именно усилия самого человека в наибольшей степени влияют на состояние его здоровья, и 90% — что человек сам хозяин своей судьбы и его действия влияют на то, как складывается его жизнь.

---

<sup>42</sup> Радионова Л.В. Здоровьесберегающие технологии в дошкольных образовательных учреждениях. Нижневартовск, 2011. С. 43.

<sup>43</sup> Источник: ВЦИОМ. URL: [http://wciom.ru/zh/print\\_q.php?s\\_id=1020&q\\_id=70364&date=12.04.2015/](http://wciom.ru/zh/print_q.php?s_id=1020&q_id=70364&date=12.04.2015/)

Данные Фонда “Общественное мнение” также свидетельствуют о наличии зависимости между уровнем образования и здоровьем (табл. 8).

Таблица 8

**Взаимосвязь уровня образования и самооенок здоровья (в %)**

Ответ на вопрос “Скажите, пожалуйста, как бы вы оценили свое здоровье?”

Самооценка здоровья	Уровень образования		
	Среднее общее и ниже	Среднее специальное	Высшее
Здоровье хорошее	36	36	43
Здоровье среднее	44	52	48
Здоровье плохое	19	11	8

*Источник:* Отношение к здоровью // ФОМнибус. 2015. 11–12 июля.

Образованные люди “быстрее воспринимают информацию, им легче осознать новые веяния и изменить свое поведение, потому что они хотят сохранить свое здоровье и продолжать наслаждаться радостями жизни (активный досуг, отношения с другими людьми и т.д.), которые, по их мнению, того стоят”<sup>44</sup>.

Нельзя не отметить тот факт, что образованные люди чаще живут в крупных городах, где зарплаты обычно выше, медицинское обслуживание качественнее, снабжение продуктами питания лучше и в связи с этим выше ориентации на позитивно направленное самосохранительное поведение, т.е. сильнее нацеленность на укрепление здоровья, на здоровый образ жизни, и больше средств для этого. “При улучшении социально-экономического благополучия население гораздо больше внимания уделяет именно своему здоровью и в плане отказа от разного рода вредных факторов и образа жизни”<sup>45</sup>.

По данным нашего исследования связь дохода и самооценки здоровья весьма прозрачна: 43,8% оценивающих свои доходы как “выше среднего” считают, что обладают хорошим здоровьем, при этом респонденты из группы по доходам “ниже среднего” лишь

<sup>44</sup> *Rius M.* Educación = salud + longevidad // La Vanguardia Ediciones Todos los derechos reservados (Цит. по: ИНОСМИ.РУ. URL: <http://inosmi.ru/world/20120923/199667762.html>).

<sup>45</sup> Здоровый образ жизни в России: что ему препятствует, что способствует // Сайт Левада-Центр. URL: <http://www.levada.ru/24-06-2012/zdorovyi-obraz-zhizni-v-rossii-chto-emu-prepyatstvuet-chto-sposobstvuet>

в 20,2% случаев считают, что обладают хорошим здоровьем. Наши данные подтверждает мнение доктора медицинских наук А. Киселева, который, проанализировав связь между доходами людей и основными показателями здоровья, пришел к выводу, что «состояние здоровья народа отражает уровень доходов, как зеркальная гладь озера – силуэт растущего на берегу леса. Другими словами, наше здоровье – в наших кошельках»<sup>46</sup>.

По нашему мнению, уровень жизни, несомненно, играет немаловажную роль в формировании здоровья, хотя действие этого фактора скорее не прямое, а опосредованное. «Высокие доходы не являются автоматически залогом лучшего здоровья, но они позволяют обеспечить определенный набор материальных благ, способствующих сохранению и укреплению потенциала здоровья»<sup>47</sup>. Низкие доходы не дают возможности обеспечить себя и свою семью качественным питанием, лекарствами, оздоровительным отдыхом, к тому же постоянное отсутствие денег увеличивает количество конфликтных и стрессовых ситуаций в семье, что также пагубно сказывается на здоровье.

От дохода в немалой степени зависит и качество жилья, в котором проживает семья, стесненные жилищные условия, перенаселенность могут служить предпосылками возникновения частых респираторных и аллергических заболеваний, а также влиять на психологический климат в семье, мешать взаимодействию членов семьи и т.д. Комфортность и благоустроенность жилья крайне важны для поддержания здоровья членов семьи на должном уровне.

Жилищные условия имеют большое значение для качества и чувства удовлетворенности жизнью. «Положение семей в жилищной сфере характеризуется статусом собственности жилья, его площадью и качеством»<sup>48</sup>. Семьи с разным числом детей в России имеют несколько разные жилищные условия. Так, с ростом числа детей увеличивается процент домохозяйств, площадь и качество жилья которых не отвечает требованиям нормативов, так как с рождением каждого ребенка площадь, приходящаяся на одного члена семьи, уменьшается, а невозможность улучшить жилищные условия ведет к перенаселенности жилья и сложности планировки личного пространства для всех членов семьи. «Классической нормой жилой площади считается 18 кв. м на одного гражданина,

---

<sup>46</sup> Батенева Т. Состояние здоровья народа точно отражает его доходы // Известия. 2005. 25 февр.

<sup>47</sup> Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика. Вологда, 2010.

<sup>48</sup> Гасс Т.А. Жилищные условия семей с детьми: динамика неравенства // Вопросы статистики. 2014. № 3.

42 кв. м на семью, состоящую из двух человек, а также чуть более 30 кв. м для одиноких граждан... Жилищное законодательство (ст. 50 ЖК РФ) указывает, что учетная норма не может составлять менее 12 кв. м в расчете на одного человека”<sup>49</sup>. В реальности же, по данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ), 22% российских детей живут в крайне тесном жилье, когда на одного члена семьи приходится не более 6 кв. м жилой площади<sup>50</sup>.

Проанализируем удовлетворенность наших респондентов своими жилищными условиями. Наши респонденты по удовлетворенности жилищными условиями разбились почти пополам: 49,5% удовлетворены своими жилищными условиями, 44% — нет. При этом контрольный вопрос на эту тему дал несколько иные результаты: частично и полностью удовлетворенных получилось в совокупности — 66,7%, полностью не удовлетворенных — 27,7%.

По данным Фонда “Общественное мнение” около трети россиян (34%), оценивают свои жилищные условия как хорошие, 48% находят их терпимыми, а 16% — плохими. С 2005 г. с 28 до 34% выросло число тех, кто оценивает качество своего жилья как хорошее, меньше стало тех, кто живет в плохих (с 20 до 16%) и терпимых условиях (с 50—48%). При этом, число тех, у кого есть потребность в улучшении жилищных условий семьи, также увеличилось за эти годы с 46% до 61%, и никак не изменилось число тех, что может себе это позволить (9—10%)<sup>51</sup>.

Согласно опросу, проведенному ВЦИОМ 23 мая 2013 г., жилищные условия россиян за последние 10 лет, практически никак не изменились (табл. 9), так считают 62% респондентов, несколько улучшились они только у самой высокодоходной части российского общества, чьи доходы на одного члена семьи составляют 150 тысяч рублей и выше на одного человека в месяц.

Рассмотрим влияние удовлетворенности жилищными условиями на самооценку здоровья. Среди тех, кто удовлетворен своими жилищными условиями, 44% считают свое здоровье хорошим, среди неудовлетворенных таких только 28,6%. Плохим свое здоровье считают 0,6% удовлетворенных жилищными условиями и 2,9% неудовлетворенных.

---

<sup>49</sup> Жилищный кодекс РФ. Социальная норма площади жилья. URL: [http://www.gilkod.ru/article/kvartirnyj\\_vopros/Sotcialnaya-norma-ploshadi-zhilya.html](http://www.gilkod.ru/article/kvartirnyj_vopros/Sotcialnaya-norma-ploshadi-zhilya.html)

<sup>50</sup> См. об этом: *Шабунова А.А.* Здоровье населения в России: состояние и динамика. Вологда, 2010.

<sup>51</sup> Источник данных: ФОМнибус. Опрос граждан РФ от 18 лет и старше. 2014. 9 февр. 43 субъекта РФ, 100 населенных пунктов, 1500 респондентов. Интервью по месту жительства. Статпогрешность не превышает 3,6%. URL: <http://fom.ru/Rabota-i-dom/11356>

## Как изменились за последние десять лет жилищные условия вашей семьи?

Жилищные условия	Все опрошенные	Пол		Материальное положение семьи		
		Мужской	Женский	Очень хорошее, хорошее	Среднее	Плохое, очень плохое
Значительно улучшились	7,00	7,00	7,00	21,00	6,00	3,00
Несколько улучшились	22,00	23,0	22,0	40,00	22,00	12,00
Практически не изменились	62,00	65,0	63,0	36,00	65,00	66,00
Несколько ухудшились	6,00	7,0	4,0	2,00	5,00	14,00
Значительно ухудшились	2,00	0	2,0	1,00	1,00	4,00

**Источник:** Всероссийский опрос ВЦИОМ от 26.05.2013. URL: [http://wciom.ru/zh/print\\_q.php?s\\_id=908&q\\_id=63094&date=26.05.2013](http://wciom.ru/zh/print_q.php?s_id=908&q_id=63094&date=26.05.2013)

Качество жилищных условий в немалой степени определяется уровнем жизни семьи, ее благосостоянием. Обеспеченные семьи живут в более благоприятных условиях, удовлетворены своими жилищными условиями и состоянием своего здоровья. Наше исследование указывает на прямую связь между удовлетворенностью доходом и жилищными условиями опрошенных, при этом, чем выше оценка уровня благосостояния своей семьи в сравнении с доходами окружающих, тем в большей степени респонденты удовлетворены условиями своего проживания, что и демонстрируют данные табл. 11; если сопоставить удовлетворенность респондентов собственным доходом с удовлетворенностью жилищными условиями, то картина получается еще более четкая: 96% полностью удовлетворенных уровнем своего дохода всецело устраивают их жилищные условия, среди не удовлетворенных своим доходом таких 33%.

Особенный интерес для нас представляет выявление влияния состава семьи на здоровье, так как по данным многих исследований именно этот показатель наряду с доходами семьи и уровнем образования ее членов оказывает наибольшее влияние на состояние здоровья супругов и детей. Наше исследование показало, что матери в неполных семьях оценивают свое здоровье хуже, чем женщины, имеющие мужей. 37,9% женщин, состоящих в зарегистрированном браке, оценили свое здоровье как хорошее, в то время как среди разведенных и разошедшихся это число значи-

тельно ниже и составляет 25%. Влияет семейное положение респонденток и на оценку ими состояния здоровья детей: среди состоящих в браке лишь 7% не удовлетворены состоянием здоровья своих детей, в то время как среди разведенных данный процент более чем в два раза выше и составляет 16,7%.

Таблица 11

**Взаимосвязь оценки респондентами дохода своей семьи и удовлетворенности жилищными условиями (в %)**

Материальное положение семьи	Удовлетворенность жилищными условиями	
	Да	Нет
Доход ниже среднего	25	75
Доход как у всех	61	39
Доход выше среднего	81	19

Данный факт можно объяснить тем, что материнство в неполной семье сопряжено с рядом жизненных затруднений – социально-бытовой и жилищной неустроенностью, материальными трудностями, дополнительной трудовой занятостью женщины. Возникают серьезные проблемы в социальной среде и системе личностных отношений с противоположным полом, все это не добавляет здоровья данной категории женщин. Дети из неполных семей также болеют чаще своих сверстников из полных семей. “Заболеваемость детей в неполных и негармоничных семьях достоверно выше, чем в полных, и часто болеющих детей у них больше, и эта разница усугубляется с возрастом. Здоровье внебрачных детей хуже, они чаще рождаются недоношенными, позже начинают ходить и говорить, у них чаще бывают острые и хронические заболевания. Дети из негармоничных семей чаще болеют острыми и хроническими заболеваниями”<sup>52</sup>. Судя по результатам лонгитюдного исследования здоровья и развития детей, проведенного В.В. Артеменко и представляющего собой мониторинг четырех когорт семей, в которых родились дети в 1995, 1998, 2001, 2004 гг. в возрастном периоде от 1 года до 13 лет включительно (табл. 12) доля здоровых детей в полных семьях не меняется (она составляет 23%), в неполных – снижается (с 18 до 10%). Детей с хроническими заболеваниями в возрасте 13 лет в полных семьях в два раза меньше, чем в неполных (23% против 38%).

<sup>52</sup> Багнетова Е.А. Образ жизни родителей и поведенческие привычки старшеклассников // Фундаментальные исследования. 2011. Вып. № 2.

**Распределение детей по группам здоровья в зависимости от состава семьи  
(дети 1995 г.р., в % от числа опрошенных)**

Группы здоровья детей	Возраст детей					
	1 год		7 лет		13 лет	
	Полная семья	Неполная семья	Полная семья	Неполная семья	Полная семья	Неполная семья
1 – здоровые дети	23,0	18,2	14,3	10,0	23,0	10,3
2 – дети с функциональными отклонениями	73,0	63,6	64,2	65,0	54,1	51,7
3 – дети с хроническими заболеваниями	4,1	18,2	21,5	25,0	23,0	37,9

*Источник:* Роль семьи в формировании здоровья детей // Интернет-конференция. Дети и молодежь. 2010.

В заключение следует сказать, что здоровье человека характеризуется гармоничным физическим, психическим и интеллектуальным развитием и особой зависимостью от среды, в которой он живет. Воспринимая здоровье исключительно как отсутствие болезней и игнорируя взаимосвязь физического, психического и социального благополучия, не понимая самой сущности понятия здоровья, культуры заботы о собственном здоровье наши соотечественники не умеют беречь здоровье и не приучают к этому своих детей. Считая здоровье необходимым условием полноты жизни и благополучия, безусловным благом и необходимым элементом счастья россияне полагают, что заботиться об их здоровье должны медицинские работники и обращают на него внимание лишь в том случае, если возникает недомогание. Впрочем, отечественная медицина на протяжении всего своего существования лишь поддерживала и укрепляла данную тенденцию, уделяя внимание лишь здоровью “больного человека” оставляя за рамками своего интереса “здоровье здорового”<sup>53</sup>, а ведь еще Ф. Бэкон писал “первая обязанность медицины – сохранение здоровья, вторая – лечение болезней”<sup>54</sup>.

<sup>53</sup> См., об этом: *Бредихина Н.В.* Роль институтов семьи, образования и здравоохранения в формировании здорового образа жизни населения // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки. 2009. Вып. № 32 (165).

<sup>54</sup> Цит. по: Там же.

Формирование ценностного отношения к здоровью и ведение здорового образа жизни в последнее время активно обсуждаются, а изучение здоровья в связи с образом жизни завоевывает все большее внимание специалистов. Становится очевидным, что только усилием медиков с ситуацией не справиться, только система здравоохранения сегодня не в состоянии обеспечить полноценное здоровье человека. Необходимы совместные усилия психологов, работников науки и культуры, социологов, работников сферы образования и, что немаловажно, приобщение самого человека к заботе о собственном здоровье. Необходимо преодолеть иждивенческий подход населения к своему здоровью, а также существующее несоответствие между потребностью человека быть здоровым и усилиями, направленными на сохранение и укрепление своего физического и психического благополучия<sup>55</sup>.

Вместе с тем, не обойтись и без соответствующей государственной политики, способствующей улучшению экологических, социально-экономических и иных факторов здоровья населения, ведь только тогда, когда население чувствует некоторую стабильность, защищенность, уверенность в будущем, своем и своих детей, оно “начинает мотивироваться” на то, чтобы беречь и преумножать свое здоровье, бороться с вредными привычками, вести здоровый образ жизни и т.д. Для государства здоровье населения, его пропаганда и культивирование здорового образа жизни, формирование знаний, ценностей, практических умений, обеспечивающих сохранение здоровья человека, должны стать первоочередной стратегической задачей и фактором национальной безопасности.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

*Аронсон П.Я.* Социальная интеракция и социальные сети в ситуации болезни: Дисс. ... канд. социол. наук. СПб., 2007.

*Артюхов И.П., Медведева Н.Н., Николаев В.Г., Синдеева Л.В., Николаева Н.Н.* К вопросу о методологии оценки здоровья населения // Казанский медицинский журнал. 2013. № 4.

*Багнетова Е.А.* Образ жизни родителей и поведенческие привычки старшеклассников // Фундаментальные исследования. 2011. Вып. № 2.

*Браун В.Дж., Русинова Н.Л.* Социальные неравенства в здоровье // Журнал социологии и социальной антропологии. 1999. Т. 2. № 1.

*Бредихина Н.В.* Ориентации населения на здоровый образ жизни: региональный аспект: Автореф. дисс. ... канд. социол. наук. Челябинск, 2006.

---

<sup>55</sup> См., об этом: *Журавлева И.В.* Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2006.

*Бредихина Н.В.* Роль институтов семьи, образования и здравоохранения в формировании здорового образа жизни населения // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки. 2009. Вып. № 32 (165).

*Гасс Т.А.* Жилищные условия семей с детьми: динамика неравенства // Вопросы статистики. 2014. № 3.

*Гордеева С.С.* Гендерные различия в отношении к здоровью: социологический аспект // Вестник Пермского университета. 2010. № 2.

*Журавлева И.В.* Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2006.

*Завьялов А.Е.* Формирование здорового образа жизни молодежи в современной России. Автореф. дисс. ... канд. социол. наук. М., 2013.

Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В. Журавлева. М., 2012.

*Истягина-Елисеева Е.А.* Анализ отношения к здоровому образу жизни, физической культуре и спорту в современной России // Историческая и социально-образовательная мысль. 2015. № 3.

*Линденратен А.Л.* Роль ментальной профилактики в охране здоровья населения // Вестник Росздравнадзора. 2015. № 1.

*Линденратен А.Л.* Наша вина или наша беда? Бессмысленно вычерпывать воду из дырявой лодки // Медицинская газета. 2014.17.01. № 3.

*Лисицин Ю.П., Сахно А.В.* Здоровье человека – социальная ценность. М., 1988.

*Мороз И.Н., Плахотя Л.П.* Некоторые медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья мужчин // Беларусь: 10 лет после Каирской международной конференции по народонаселению и развитию: тезисы респ. науч.-практ. конф. (Минск, 27–29 ноября 2003 г.). Минск, 2003.

*Москвичева М.Г., Бредихина Н.В.* Проблема здоровья и здоровый образ жизни современного человека (социологический анализ) // Вестник ЮУрГУ. Серия: Социально-гуманитарные науки. 2006. № 2 (57).

*Мунтазири Ниййа.* К проблеме связи между формированием привязанности у детей и здоровьем матери // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2011. № 4.

*Подсвинова Т.Е., Белоносов С.С., Швырев С.Л., Зарубина Т.В.* Социологический опрос как альтернативный метод оценки здоровья населения // ВНМТ. 2009. № 2.

*Радионова Л.В.* Здоровьесберегающие технологии в дошкольных образовательных учреждениях. Нижневартовск, 2011.

*Римашевская Н.М.* Социальная политика сбережения народа: радикальное изменение негативного тренда здоровья российского населения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2010. № 4.

*Ситникова С.В.* Аксиологические аспекты здоровья современного горожанина // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Социология. Политология. 2014. Вып. № 4.

*Худяков А.В., Позднякова Н.Д., Кулигин И.В.* Отношение пациентов и врачей к нетрадиционной (народной) медицине // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2013. № 9.

*Шабунова А.А.* Здоровье населения в России: состояние и динамика. Вологда, 2010.

*Шабунова А.А., Шухатович В.Р., Корчагина П.С.* Здоровьесберегающая активность как фактор здоровья: гендерный аспект // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2013. № 3.

*Швецов А.Г., Швецов Д.А.* Оценка физического здоровья взрослого населения // Здравоохранение РФ. 2012. № 5.

*Шилова Л.С.* Трансформация женской модели самосохранительного поведения // Социологические исследования. 2000. № 2.

## REFERENCES

*Aronson P.Ja.* Social'naja interakcija i social'nye seti v situacii bolezni. Dissertacija ... kandidata sociologicheskikh nauk [Social interaction and social networks in a situation of disease. Dissertation ... The candidate of sociological sciences]. SPb., 2007.

*Artjuhov I.P., Medvedeva N.N., Nikolaev V.G., Sindeeva L.V., Nikolaeva N.N.* K voprosu o metodologii ocenki zdorov'ja naselenija [On the question of methodology for assessment the health of the population] // Kazanskij medicinskij zhurnal [Kazan Medical Journal]. 2013. N 4.

*Bagnetova E.A.* Obraz zhizni roditel'ej i povedencheskie privychki starsheklassnikov [Parents' lifestyle and behavioral habits of high school students] // Fundamental'nye issledovanija [Fundamental Research]. 2011. Vyp. N 2.

*Braun V.Dzh., Rusinova N.L.* Social'nye neravenstva v zdorov'e [Social inequalities in health] // Zhurnal sociologii i social'noj antropologii [Journal of Sociology and Social Anthropology]. 1999. T. 2. N 1.

*Bredihina N.V.* Orientacii naselenija na zdorovyj obraz zhizni: regional'nyj aspekt. Avtoreferat dissertacii ... kandidata sociologicheskikh nauk [Social orientation towards a healthy lifestyle, the regional aspect. Abstract of the thesis ... The candidate of sociological sciences]. Cheljabinsk, 2006.

*Bredihina N.V.* Rol' institutov sem'i, obrazovanija i zdavoohranenija v formirovanii zdorovogo obraza zhizni naselenija [The role of the family institution in the formation of healthy lifestyle education and health of the population] // Vestnik Juzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Social'no-gumanitarnye nauki [Herald of the South Ural State University. Series: Social and Human Sciences]. 2009. Vyp. N 32 (165).

*Gass T.A.* Zhilishnye uslovija semej s det'mi: dinamika neravenstvaju [Living conditions for families with children: the dynamics of inequality] // Voprosy statistiki [Statistics Questions]. 2014. N 3.

*Gordeeva S.S.* Gendernye razlichija v otnoshenii k zdorov'ju: sociologicheskij aspekt [Gender differences in relation to health: sociological aspect] // Vestnik Permskogo universiteta [Perm University Herald]. 2010. N 2.

*Hudjakov A.V., Pozdnjakova N.D., Kuligin I.V.* Otnoshenie pacientov i vrachej k netradicionnoj (narodnoj) medicine [Attitudes of patients and physicians towards non-traditional (folk) medicine] // Vestnik psihatrii i psihologii Chuvashii [Journal of Psychiatry and Psychology of Chuvashia]. 2013. N 9.

*Istjagina-Eliseeva E.A.* Analiz otnoshenija k zdorovomu obrazu zhizni, fizičeskoj kul'ture i sportu v sovremennoj Rossii [Analysis of attitudes towards a healthy lifestyle, physical culture and sports in modern Russia] // Istoricheskaja i social'no-obrazovatel'naja mysl' [Historical and socio-educational thought]. 2015. N 3.

*Lindenbraten A.L.* Rol' mental'noj profilaktiki v ohrane zdorov'ja naselenija [Role of mental prophylaxis in preservation of health of the population] // Vestnik Roszdravnadzora [Herald Roszdravnadzor]. 2015. N 1.

*Lindenbraten A.L.* Nasha vina ili nasha beda? Bessmyslenno vycherpyvat' vodu iz dyrjavoj lodki [Our fault or our problem? There is no sense in bailing out a leaky boat] // Medicinskaja Gazeta [Medical Newspaper]. 2014.17.01. N 3.

*Liscin Ju.P., Sahno A.V.* Zdorov'e cheloveka – social'naja cennost' [Human health – social value]. M., 1988.

*Moroz I.N., Plahotja L.P.* Nekotorye mediko-social'nye aspekty reproduktivnogo zdorov'ja muzhchin [Some medical and social aspects of reproductive health of men] // Belarus': 10 let posle Kairskoj mezhdunarodnoj konferencii po narodonaseleniju i razvitiju: tezisy resp. nauch.-prakt. konf. (Minsk, 27–29 nojabrja 2003 g.) [Belarus: 10 years after the Cairo International Conference on Population and Development: theses of republican scientific-practical conference (Minsk, 27–29 November 2003)]. Minsk, 2003.

*Moskvicheva M.G., Bredihina N.V.* Problema zdorov'ja i zdorovyj obraz zhizni sovremennogo cheloveka (sociologicheskij analiz) [The problem of health and healthy lifestyle among modern men (sociological analysis)] // Vestnik JuUrGU. Serija: Social'no-gumanitarnye nauki [Vestnik of SUSU. Series: Social and Human Sciences]. 2006. N 2 (57).

*Muntaziri Nijja.* K probleme svjazi mezhdu formirovaniem privjazannosti u detej i zdorov'em materi [On the problem of interdependence between children's affection and maternal health] // Vektor nauki Tol'jattinskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Pedagogika, psihologija [Vector Science Togliatti State University. Series: Pedagogy, Psychology]. 2011. N 4.

*Podsvirova T.E., Belonosov S.S., Shvyrev S.L., Zarubina T.V.* Sociologicheskij opros kak al'ternativnyj metod ocenki zdorov'ja naselenija [Opinion poll as an alternative method for assessing the health of the population] // VNMT. 2009. N 2.

*Radionova L.V.* Zdorov'esberegajushhie tehnologii v doskol'nyh obrazovatel'nyh uchrezhdenijah [School health technology in preschool educational institutions]. Nizhnevartovsk, 2011.

*Rimashevskaja N.M.* Social'naja politika sbrezenija naroda: radikal'noe izmenenie negativnogo trenda zdorov'ja rossijskogo naselenija [Social policy of saving people: a radical change in the negative trend of the Russian population's health] // Jekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz [Economic and social changes: facts, trends, forecast]. 2010. N 4.

Rol' institutov sem'i, obrazovanija i zdavoohranenija v formirovanii zdorovogo obraza zhizni naselenija [The role of the family institution in the formation of healthy lifestyle education and health of the population] // Vestnik Juzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Social'no-gumanitarnye nauki.

2009 [Herald of the South Ural State University. Series: Social and Human Sciences]. Vyp. N 32 (165).

*Shabunova A.A.* Zdorov'e naselenija v Rossii: sostojanie i dinamika [Public health in Russia: state and dynamics]. Vologda, 2010.

*Shabunova A.A., Shuhatovich V.R., Korchagina P.S.* Zdorov'esberegajushhaja aktivnost' kak faktor zdorov'ja: gendernyj aspekt [Health preserving activity as a health factor: the gender dimension] // Jekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz [Economic and social changes: facts, trends, forecast]. 2013. N 3.

*Shvecov A. G., Shvecov D.A.* Ocenka fizicheskogo zdorov'ja vzroslogo nasele-nija [Evaluation of the physical health among the adult population of the Rus-sian Federation] // Zdravoohranenie RF [Health]. 2012. N 5.

*Shilova L.S.* Transformacija zhenskoj modeli samosohranitel'nogo povedenija [The transformation of the female models of self-preservation behavior] // So-ciologicheskie issledovanija [Sociological studies]. 2000. N 2.

*Sitnikova S.V.* Aksiologicheskie aspekty zdorov'ja sovremennogo gorozhanina [Axiological health aspects of the modern city dweller] // Izvestija Saratovskogo universteta. Novaja serija. Serija Sociologija. Politologija [News of Saratov Uni-versity. New episode. Series Sociology. Political science]. 2014. Vyp. N 4.

*Zav'jalov A.E.* Formirovanie zdorovogo obraza zhizni molodezhi v sovremennoj Rossii. Avtoref. diss. ... kand. sociol. nauk [Formation of a healthy life-style among young people in modern Russia. Abstract of dissertation thesis, candidate of sociological sciences]. M., 2013.

Zdorov'e studentov: sociologicheskij analiz [Students health: a sociological analysis] / Otv. red. I.V. Zhuravleva [Ed. by I.V. Zhuravlev]. M., 2012.

*Zhuravleva I.V.* Otnoshenie k zdorov'ju individa i obshhestva [Personal and social attitude towards health]. M., 2006.