



УДК 316.346.32-053.2-056.24
ББК 60.54

ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ В КОНЦЕПЦИИ НАРОДОСБЕРЕЖЕНИЯ РОССИИ

О.Н. Потапова

В работе проанализированы медико-демографические характеристики детской инвалидности и выявлены причины этого феномена. Приводятся результаты социологического исследования здравоохранительного поведения вузовской молодежи Поволжского региона.

Ключевые слова: концепция народосбережения, детская инвалидность, здравоохранительное поведение, самосохранительное поведение, вузовская молодежь, Поволжский регион.

Процесс стабильного сокращения численности населения в нашей стране на фоне неуклонного роста населения во всем мире актуализировал необходимость создания комплексной программы народосбережения России.

Депопуляция нашей страны, начавшаяся в 90-е гг. прошлого века, усугубляется негативными последствиями мирового экономического кризиса и продолжается в настоящее время. Если в 1989 г. численность населения России составляла 147,0 млн человек, то к 2009 г. она уменьшилась до 141,9 млн человек. При этом уменьшилась численность детей и подростков – с 26,327 млн человек в 2002 г. до 22,541 млн человек в 2009 г. за счет резкого снижения рождаемости.

С 1986 г. происходит устойчивое сокращение общего прироста населения, который в 1991 г. уменьшился в 8 раз и оставался стабильно низким вплоть до 2007 года. Особую остроту в стране приобретает проблема низкой рождаемости. По данным Госкомстата РФ, в 1992 г. число родившихся составляло 1,587 млн человек при смертности 1,807 млн человек, а к 2000 г. рождаемость упала до 1,267 млн человек при смертности 2,225 млн человек.

Внедрение национальных проектов и федеральных программ в значительной степени способствовало повышению рождаемости в 2004–2007 гг. с 1,502 млн до 1,602 млн человек, но при этом естественная убыль населения продолжала оставаться высокой (0,958 млн человек в 2000 г., 0,478 млн человек в 2007 г.). Уровень рождаемости в стране значительно ниже уровня, необходимого для элементарного воспроизводства населения. Так, в настоящее время в России в среднем на одну женщину репродуктивного возраста приходится 1,2 рождений при уровне, необходимом для простого воспроизводства населения, равном 2,7 рождений. При этом резко ухудшается качество репродуктивного здоровья молодежи, растет количество аборт, наблюдается увеличение числа случаев патологии беременности и родов, обуславливающих высокие показатели материнской и перинатальной смертности, мертворождаемости. Состояние здоровья и уровень смертности населения отражаются на показателях ожидаемой продолжительности жизни населения страны, которая в настоящее время составляет 65,9 лет (одна из самых низких во всем мире).

Актуальность проблемы народосбережения в России впервые была обозначена в трудах М.В. Ломоносова в 1761 г. в письме «О сохранении и размножении российского народа»: «...полагаю самым главным делом: сохранение и размножение российского наро-

да, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства, а не в обширности, тщетной без обитателей» [3, с. 253].

Особую роль в сложившейся демографической ситуации играет «качество» народонаселения. П.Л. Капица считал, что «если в данной общественной структуре динамика популяции людей качественно не удовлетворяет ее социальным запросам, то это приводит к тому, что... в данном обществе будут расти нервные заболевания, самоубийства, наркомания, преступность». При этом он считал основополагающими три количественные оценки качества жизни: улучшение здорового образа жизни – по долголетию; рост материального благосостояния – по валовой продукции на душу населения; рост духовных и умственных качеств населения – по сокращению преступности, нервных заболеваний, наркомании [2, с. 454].

Наиболее чувствительными индикаторами социального и общественного здоровья являются показатели детской заболеваемости и инвалидности. По данным Госкомстата, заболеваемость детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, неуклонно возрастает по всем основным классам болезней. Наиболее показательными являются болезни крови и нарушения, вовлекающие иммунный механизм: в 2002 г. – 316,4 тыс. человек, в 2008 г. – 416,1 тыс. человек; болезни нервной системы: в 2000 г. – 713,9 тыс. человек, в 2008 г. – 904,3 тыс. человек; новообразования: в 2000 г. – 59,7 тыс. человек, в 2008 г. – 86,6 тыс. человек; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения: в 2000 г. – 172,4 тыс. человек, в 2008 г. – 253,8 тыс. человек [1]. Необходимо отметить, что численность детей в стране с каждым годом снижается, поэтому рост интенсивного показателя по этим классам болезней будет еще выше абсолютного роста.

При этом в настоящее время в России насчитывается свыше 650 тыс. детей-инвалидов (в 2004 г. – 611 тысяч человек). Ежегодно в стране рождается примерно 50 тыс. детей, являющихся инвалидами с детства. Причинами инвалидности этих детей являются неблагоприятная экология, патология беременности, перинатальная патология, наследственные заболевания, отсутствие правовых

норм, учитывающих состояние репродуктивного здоровья будущих родителей и здравоохранительное поведение молодежи.

Основным предрасполагающим фактором к появлению ребенка-инвалида чаще всего является образ жизни родителей, социокультурный уровень их репродуктивных установок и здравоохранительного поведения.

Согласно современной здоровьесетрической парадигме, в социологии медицины используются понятия самосохранительного и здравоохранительного поведения. По нашему мнению, несмотря на их созвучие, они имеют различную смысловую нагрузку. Самосохранительное поведение предполагает комплекс защитных реакций индивида, способствующий выживанию в современном обществе социальных рисков, в основном на уровне инстинкта самосохранения. Здравоохранительное поведение, на наш взгляд, связано с деятельностью индивида в плане охраны собственного физического, психического и социального благополучия, согласно определению ВОЗ. Здравоохранительное поведение индивида заключается в его заботе об увеличении продолжительности и качества жизни, активного и творческого периода жизни и проявляется через интеракции с различными социальными институтами: лечебно-профилактическими учреждениями, медицинскими страховыми компаниями, учреждениями физкультуры, спорта, туризма. И лишь в совокупности эти понятия могут отразить всю глубину актуальности народосбережения современной России. Наиболее важными в этой связи являются здравоохранительные установки такой социальной группы, как молодежь. Автором было проведено социологическое исследование методом анкетирования студентов Педагогического института СГУ им. Н.Г. Чернышевского, Волгоградского и Поволжского филиалов Московского государственного университета путей сообщения. В анкетировании приняли участие 930 студентов, 60 % которых составляли мужчины и юноши и 40 % – женщины и девушки. Из них 53 % участников были в возрасте 18–20 лет, 32 % – 21–29 лет, 15 % – 30 лет и старше. Анонимная анкета состояла из 42 вопросов, наиболее полно затрагивающих отношение вузовской молодежи к собственному здоровью и здоро-

вью своих друзей. В результате проведенного анкетирования были получены следующие результаты.

Здоровым человеком себя считают 72 % опрошенных, то есть большинство студентов, 11 % не считают себя таковыми и 17 % затрудняются ответить на этот вопрос.

90 % студентов абсолютно согласны с утверждением о том, что здоровье – это бесценный дар, который надо хранить и беречь всю жизнь. При этом ежедневно уделять своему здоровью внимание могут лишь 36,5 % опрошенных, 31,0 % – не могут и 32,5 % делают это нерегулярно. Работать над улучшением и совершенствованием собственного здоровья могут всего 28 %, а выполняют утреннюю зарядку, пробежку на свежем воздухе регулярно лишь 17 %, нерегулярно – 25 %, остальные (58 %) вообще этим не занимаются.

Гуляют на свежем воздухе ежедневно в течение 2–3 часов 46 % анкетированных, более 3 часов – 44 %, до 1 часа – 10 %. 55 % опрошенных студентов ежедневно проходят пешком от 3 до 5 км и более, до 3 км – 45 %.

Придерживаются сбалансированного питания 30 % опрошенных, с ежедневным употреблением фруктов, овощей, соков – лишь 38 %. Питаются в столовой 33 % участвовавших в опросе, а 67 % – дома.

Следят за своим весом 46 %, не употребляют в пищу кофе, жирные, копченые и острые блюда 35 % опрошенных. Воодушевляет тот факт, что тренажерный зал и спортивные секции посещают хотя бы 1–2 раза в неделю 50,5 % студентов; 11,5 % делают это нерегулярно (38 % вообще не занимаются спортом).

Для профилактического осмотра посещают врача хотя бы 1–2 раза в год 54 % опрошенных, 24 % – не посещают, посещают нерегулярно – 22 %. На вопрос об обязательном флюорографическом обследовании положительно ответили 90 %, обследуются у врачей – узких специалистов 55 % анкетированных студентов. При этом 67 % хотя бы раз в год делают анализ крови и мочи (20 % – нерегулярно), 13 % – не делают.

На вопрос об употреблении поливитаминов, чаев из лекарственных трав, йодосодержащих и иммуностимулирующих препаратов положительно ответили всего 39 %

опрашиваемых; 32 % употребляют вышеуказанные средства нерегулярно; 29 % – не употребляют.

Выезжают на отдых в санатории и на курорты хотя бы 1 раз в год лишь 29 % анкетированных, 2 % – нерегулярно, 43 % вообще не отдыхают.

Правила личной гигиены соблюдают 98 % опрошенных, но посещают дантиста хотя бы 1 раз в год всего 36,5 %, нерегулярно – 35,5 %, не посещают 28 % опрошенных, а карриозные и разрушенные зубы имеют 54 %.

Головные боли, недомогания часто беспокоят 15 % анкетированных, иногда – 28 %; бессонницей страдают 10 %, иногда – 23 % студентов.

Простудными заболеваниями часто болеют 35 % принимавших участие в опросе, не болеют – 19 %, болеют 1 раз в год – 46 %, хотя соответственно сезону одеваются 74 % опрошенных.

Интересуются и читают литературу о здоровом образе жизни 56 % анкетированных студентов; 27 % – нерегулярно; 17 % – не интересуются литературой такого рода.

Относительно вредных привычек. Курят 40 % опрошенных, 13 % – нерегулярно («за компанию»). Употребляют алкоголь по праздникам 38 %, 1 раз в неделю – 20 %, 2 раза в неделю – 4 %, каждый день – 6 %. Не употребляют алкоголь 32 % опрошенных. На вопрос об употреблении наркотиков положительно ответили 2 % студентов, 2 % делают это нерегулярно и 96 % не употребляют. Анаболиками и антидепрессантами пользуются 4 % опрошенных, 1 % – нерегулярно, не пользуются – 95 % молодежи.

Сторонниками здорового образа жизни являются 81 % студентов, но при этом пропагандируют здоровый образ жизни среди своих друзей и близких лишь 46 % опрошенных.

Донорами крови являются всего лишь 5 % анкетированных, и 6 % сдают кровь нерегулярно. О национальном проекте «Здоровье» не слышали 45 % (!) опрошенных студентов, 48 % узнали о нем из СМИ, от родных и близких услышали 7 %.

Платное медицинское обслуживание могут позволить себе 43 % участвовавших в исследовании, 57 % – не могут или могут не всегда.

На вопрос «Зависит ли состояние здоровья от жилищных условий?» 61 % анкетированных ответили положительно, 27 % – отрицательно и 12 % затрудняются с ответом.

С определением здоровья Всемирной организации здравоохранения «Здоровье – это состояние полного физического, социального и психического благополучия» согласны 81 % опрошенной молодежи, 3 % – не согласны, 12 % затрудняются ответить.

На просьбу оценить уровень здоровья каждого опрошенного индивидуально по шкале от 0 до 100 баллов уровень физического здоровья в рамках от 50 до 69 баллов оценили 12 % респондентов; от 70 до 79 баллов – 10 %, и от 80 до 100 баллов – 78 %. Уровень социального здоровья оценили в рамках от 20 до 49 баллов 19 %, от 50 до 79 баллов – 72 %, от 80 до 100 баллов – 9 % опрошенных. Уровень психического здоровья в рамках от 20 до 49 баллов оценили 26 %, от 50 до 79 баллов – 52 %, и от 80 до 100 баллов – всего 22 % (!) опрошенной вузовской молодежи.

Проведенное социологическое исследование позволяет выделить некоторые особенности здравоохранительного поведения современной вузовской молодежи. Современный уровень информированности о здоровом образе жизни сформировал у молодежи определенные здравоохранительные навыки, но в силу своей занятости (около 80 % студентов дневного и заочного отделений работают и обучаются одновременно) не имеют возможности постоянно следить за своим здоровьем. Более того: чтобы выдержать огромные физические и умственные нагрузки, часть молодежи вынуждена прибегнуть к употреблению алкоголя и даже наркотических веществ. При этом знания о последствиях употребления этих токсинов у них весьма поверхностны. Кроме того, у некоторой части молодежи имеются слишком заниженные оценки собственного социального и психического здоровья. Естественно, что низкий уровень знаний о здоровье, социальных рисках здоровья, элементарных медицинских знаний приводит к формированию у определенной части молодежи своеобразного стереотипа мышления, склоняющего молодых лю-

дей в сторону равнодушного отношения к собственному здоровью, пренебрежения основополагающими постулатами сохранения здоровья во имя одной цели – зарабатывания денег, что в значительной степени связано с тяжелой экономической ситуацией в стране. В связи с этим страдает и репродуктивное здоровье молодежи, неизбежно приводящее к ухудшению «качества» будущего населения. При исследовании выявлена так называемая группа риска по возможности появления у этой группы молодежи детей с врожденной патологией развития – это лица, ежедневно употребляющие алкоголь, наркотические вещества, антидепрессанты и анаболические стероиды. Настораживает тот факт, что в социологическом исследовании участвовали лучшие представители молодежи, обучающиеся в высших учебных заведениях. На основе проведенного исследования можно заключить, что необходимо не просто популяризировать знания о здоровье, а проводить изучение соответствующих дисциплин наравне с другими предметами во всех образовательных учреждениях. Особое внимание преподаванию валеологии, основ медицинских знаний, здорового образа жизни, социального здоровья, социологии медицины необходимо уделять в вузах различного (не только медицинского) профиля, воспитывая и формируя социокультурные установки здравоохранительного и самосохранительного поведения молодежи. Необходимость этого связана с тем, что определенные здравоохранительные установки современной молодежи во многом определяют будущую детскую инвалидность, особенно по такой патологии, как врожденные аномалии и пороки развития, психические и наследственные заболевания.

Состояние здоровья современной молодежи является основополагающим фактором в развитии экономики страны и увеличении ВВП. Поэтому необходимо юридически обосновать отношение к своему здоровью каждого индивида, ибо это – государственное достояние. Актуальной становится также необходимость разработки правовых норм здравоохранительного поведения молодежи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Заболеваемость детей в возрасте 0–14 лет по основным классам болезней в 2000–2008 гг. [Электронный ресурс] / Госкомстат. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/portal/siТЕМАR_NEW. – Загл. с экрана.

2. Капица, П. Л. Эксперимент, теория, практика / П. Л. Капица. – М. : Наука, 1981. – 495 с.

3. Ломоносов, М. В. Сочинения / М. В. Ломоносов. – М. : Современник, 1987. – 253 с.

**THE YOUTH HEALTH CONSCIOUS BEHAVIOUR
IN THE CONCEPT OF PEOPLE SAFETY IN RUSSIA**

O.N. Potapova

The article analyses medical and demographic characteristics of children's physical disability and reveal the reasons of this phenomenon. The author presents the results of the sociological research in students' health conscious behaviour in the Volga region.

Key words: *the concept of people safety, children's physical disability, health conscious behaviour, self-saving behaviour, students, Volga region.*