

Загрутдинова Айзиряк Газизьяновна

аспирантка Центра перспективных
экономических исследований
Академии наук Республики Татарстан
тел.: (843) 292-00-10

**ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ
В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ
И ЕГО ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ:
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
(НА МАТЕРИАЛАХ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН)**

Аннотация:

В статье представлены результаты социологического исследования среди подростков 15–17 лет Республики Татарстан, проведенного при участии автора, целью которого является изучение образа жизни, поведенческих факторов подростков в сфере здоровья.

Ключевые слова:

подростки, теория образа жизни, поведенческие факторы здоровья.

Zagrutdinova Ajzirjak Gazizjanovna

post-graduate student of
Center of perspective economic researches of
Academy of Sciences of Republic Tatarstan
tel.: (843) 292-00-10

**TEENAGERS' BEHAVIOUR
IN SPHERE OF HEALTH
AND ITS GENDER FEATURES:
SOCIOLOGICAL ANALYSIS
(ON THE MATERIALS OF
REPUBLIC OF TATARSTAN)**

The summary:

The article presents the results of sociological research among teenagers of 15–17 in the Republic of Tatarstan, conducted with the participation of the author, which goal is studying of lifestyle and behavioral factors of teenagers in sphere of health.

Keywords:

teenagers, theory of life style, behavioral factors of health.

По данным официальной статистики динамика заболеваемости свидетельствует об ухудшении здоровья подростков 15–17 лет в Республике Татарстан. Только за период с 2004–2009 гг. отмечается рост общей заболеваемости среди подростков 15–17 лет в РТ по всем классам болезней. Практически в полтора раза повысилась общая заболеваемость среди подростков 15–17 лет по классу болезней эндокринной системы (с 65,6 до 98,6); нервной системы (с 76,6 до 119,2); органов дыхания (с 480,1 до 736,7); костно-мышечной системы (с 113,6 до 168,6) и врожденных аномалий (с 17,5 до 27,1) на 1 000 среднегодового населения соответствующего возраста [1, с. 45; 2, с. 50]. Число впервые выявленных заболеваний увеличилось практически по всем нозологическим единицам, однако наиболее значительный рост в 1,5–2 раза зафиксирован среди подростков 15–17 лет по классу болезней эндокринной системы (с 18,5 до 26,5); нервной системы (с 25,0 до 41,4); органов дыхания (с 410,6 до 645,7); кожи и подкожной клетчатки (с 56,8 до 81,5); костно-мышечной системы (с 39,7 до 69,1) и врожденных аномалий (с 3,0 до 6,1) на 1 000 среднегодового населения соответствующего возраста [1, с. 41; 2, с. 45]. Ухудшение здоровья подростков в значительной степени обусловлено поведенческим фактором, образом жизни самого подростка.

Особый интерес представляет изучение межнациональных, региональных, а также гендерных особенностей поведения детей и подростков в аспекте здоровья. Под гендером понимается социальный пол человека, который характеризует особенности социальных функций мужчины и женщины. Гендер формируется в процессе социализации личности и включает в себя психологические, социальные и культурные различия между мужчинами и женщинами [3, с. 70–71].

Наиболее полное определение «образа жизни» дано Р.В. Рывкиной. «Образ жизни – совокупность нескольких различных и взаимосвязанных видов социальной активности. Главными среди них являются: 1) различные виды экономической, прежде всего трудовой, деятельности – на предприятии, в организации, сфере индивидуально-трудовой деятельности, самозанятости; в сфере формального и неформального секторов экономики; на руководящих и исполнительских должностях; 2) комплекс занятий в сфере домашнего хозяйства, начиная с ухода за детьми и нетрудоспособными и кончая удовлетворением повседневных бытовых потребностей, в частности приобретением продуктов питания, одежды и обуви, мебели и транспортных средств, покупкой и ремонтом жилья; 3) занятия в сфере образования (обучение в техникумах, институтах, на курсах; самообразование); 4) формы проведения свободного времени (отдых и развлечения, начиная с «культурного досуга» (посещения театров, просмотра кинофильмов) и кончая дискотеками, ресторанами, общением с друзьями и т.п.); 5) способы поддержания здоровья – занятия спортом, участие в турпоходах и др.; 6) участие в политической жизни страны; 7) трудовая и территориальная мобильность – от перемены места работы до перемены места жительства;

8) проявления девиантного поведения, социальные болезни» [4, с. 32]. В исследовании здоровья подростков «образ жизни» можно определить как особенности, поведение индивида в сфере питания, соблюдение санитарно-гигиенических правил и требований, медицинская грамотность и дисциплина, а также отношение к вредным привычкам (курение, употребление алкоголя, употребление наркотиков). Другими словами, в основе образа жизни лежит поведенческих фактор, как индивид относится к своему здоровью, которое выступает мотивирующим фактором для соответствующих действий и поступков в сфере сохранения и улучшения здоровья.

В исследовании приняли участие подростки 15–17 лет Республики Татарстан (выборка – 235 человек).

В исследовании анализировались следующие аспекты поведенческих факторов в изучении образа жизни подростков:

- рейтинг здоровья в системе ценностных ориентаций;
- самооценка здоровья;
- представление подростков о факторах, влияющих на состояние здоровья;
- внимание к своему здоровью и характеристика основных оздоровительных мероприятий респондентов;
- действия, которые касаются важных сторон самосохранения, а именно, наличие вредных привычек (курение, употребление алкогольных напитков);
- своевременность обращения респондентов за медицинской помощью.

Рейтинг здоровья в системе ценностей. Результаты ранее проведенных социологических исследований свидетельствуют о том, что в системе жизненных ценностей индивида здоровье как базовая ценность занимает 3–5 место после «семьи» и «работы». В условиях современной социально-экономической ситуации ценность здоровья все в большей степени приобретает инструментальный характер. У юношей первое место поделили хорошее образование и состояние здоровья (по 57,6 %); далее – счастливая семья (50,8 %); материальное состояние (32,2 %); ощущение свободы и независимости (27,1 %); и спорт (18,6 %). Девушки поставили на первое место счастливую семью (69,2 %); чуть ниже оценив состояние здоровья (60,7 %) и хорошее образование (55,6 %), ощущение свободы и независимости (21,4 %). Таким образом, состояние здоровья в системе ценностей юношей занимает почти такое же место, как и в системе жизненных ценностей девушек. Можно сказать, что здоровье среди подростков декларируется как самая важная ценность.

Самооценка здоровья. На сегодняшний день наряду со многими негативными показателями статистики здоровья социально-демографических групп населения, в том числе молодежи, существуют неблагоприятные тенденции в самооценке состояния собственного здоровья опрошенного контингента. Так, девушки оценили свое здоровье в среднем несколько ниже, чем юноши. Отличным его считают 16,2 % девушек и 27,1 % юношей. Как хорошее состояние своего здоровья оценили 50,4 % девушек и 46,6 % юношей. Наоборот, удовлетворительным – соответственно 28,2 % и 16,9 %. Доли оценивающих свое здоровье как плохое среди девушек (2,6 %) и юношей (4,2 %) близки между собой. Заметим, что полученные данные не позволяют зафиксировать информацию о реальном состоянии организма респондентов. Они отражают лишь субъективное отношение респондентов к своему здоровью на основе особенностей социальных условий, в которых они находятся в настоящее время.

Представления о факторах, влияющих на состояние здоровья. При оценке влияния различных факторов на здоровье специалисты в области здравоохранения на первое место ставят образ жизни человека, на второе – наследственность, на третье – экологию, четвертое – состояние здравоохранения, то есть оказание медицинской помощи [5]. В процессе исследования были получены данные, отражающие мнение подростков о влиянии тех или иных факторов на состояние их здоровья. Из предложенного списка факторов, оказывающих негативное влияние на состояние здоровья, у юношей и у девушек на первом месте (как самый значимый фактор) оказалась загрязненность окружающей среды (49,1 % и 49,2 % соответственно); на втором месте у юношей – наличие вредных привычек (34,5 %) и девушек – нарушение ритма труда и отдыха (33,1 %); на третьем месте у юношей и у девушек – плохой психологический климат на работе или дома (25 % и 32,2 % соответственно). Нарушение ритма труда и отдыха для юношей находится на четвертом месте (19,8 %), а для девушек на четвертом месте находится – наличие вредных привычек (29,7 %). Плохое качество медицинского обслуживания для всех опрошенных находится на пятом месте (15,5 % и 22 % соответственно). Таким образом, опрошенные подростки адекватно оценивают влияния приведенных факторов на здоровье, но, можно сказать, что несколько преувеличивают влияние экологической обстановки. Главный вывод из этого вопроса – подростки недооценивают самосохранительные усилия самого человека.

Внимание к своему здоровью и характеристика основных оздоровительных мероприятий респондентов. При проведении исследования было выявлено, что своему здоровью «постоянно» уделяют внимание лишь 19,2 % (24,1 % – юноши, 14,5 % – девушки) опрошенных респондентов, больше половины опрошенных (72,2 %) обращают внимание лишь «время от времени» (из них 64,7 % – юноши и 79,5 % – девушки), «никогда» не обращают внимание 3 % (4,3 % – юноши, 1,7 % – девушки), остальные (5,6 %) затруднились ответить на данный вопрос. Вместе с тем подобная забота о здоровье часто носит декларативный характер. Так, с одной стороны, юноши чаще, чем девушки, отмечали, что заботятся о своем здоровье, но анализ их поведения в сфере поддержания здоровья показывает, что они реже девушек проводят оздоровительные мероприятия.

Занимается физической культурой, спортом и избегает курения каждый второй юноша; каждый третий – не употребляет спиртные напитки; каждый четвертый – следит за питанием; каждый пятый – своевременно обращается за медицинской помощью; каждый седьмой – ежедневно занимается физкультурой; каждый десятый – следит за эмоциями, читает специальную литературу, смотрит передачи на медицинскую тематику. Из девушек же каждая вторая не курит и не употребляет спиртные напитки, следит за своим питанием; каждая четвертая – регулярно занимается физкультурой и спортом; каждая шестая – смотрит передачи на медицинскую тематику. Обращает внимание следующее обстоятельство: 12,1 % юношей и 6,4 % девушек ничего не делают для сохранения и укрепления своего здоровья. Таким образом, наибольшая доля лиц, которые не уделяют должного внимания своему здоровью, относится к мужскому полу, в сравнении с девушками, которые чаще уделяют внимание своему питанию, эмоциональному состоянию, повышению уровня своего гигиенического просвещения.

Особенности рискованного поведения среди подростков. На сегодняшний день серьезной медико-социальной проблемой является курение и алкоголизм среди подростков. По данным наших результатов доля курящих и употребляющих спиртные напитки больше среди юношей, чем среди девушек. Так, курят 29,7 % – юношей и 10,2 % девушек; не курят, следовательно – 67,8 % юношей и 89,8 % – девушек, отказались отвечать 2,5 % – юношей. Употребляют спиртные напитки 38,1 % юношей и 22 % девушек; не употребляют 60,2 % юношей и 78 % девушек, 1,7 % юношей отказались отвечать на данный вопрос. Из этого следует, что юноши больше подвержены рискованному поведению.

Своевременность обращения респондентов за медицинской помощью. Наиболее важным показателем медицинской активности является своевременное обращение за медицинской помощью в случае заболевания. Исследование показало, что 19 % юношей и 11,9 % девушек в случае болезни занимаются самолечением; 61 % юношей и девушек обращаются за медицинской помощью только при резком ухудшении состояния здоровья и 19,5 % юношей и 27,1 % девушек обращаются при первых признаках заболевания. Это в очередной раз доказывает, что юноши менее заботятся о своем здоровье.

Заключение. Установлено, что показатели самооценок здоровья у девочек и девушек достоверно ниже, чем у мальчиков и юношей того же возраста. Изучение медицинской информированности подростков свидетельствует о наличии негативных установок. В последние годы сохраняется тенденция усиления таких факторов риска здоровью подростков, как алкоголизм, курение, снижения физической активности.

Таким образом, проведенное исследование показало, что современные подростки недостаточно информированы в вопросах сохранения и укрепления собственного здоровья. На наш взгляд, это объясняется недостаточным вниманием к формированию здорового образа жизни как в семейном воспитании, так и в дошкольном и школьном образовании. В целом, результаты исследования свидетельствуют о необходимости проведения дальнейшей работы, направленной на изучение образа жизни, поведенческих факторов подростков в сфере здоровья.

Ссылки:

1. Фаррахов А.З., А.А. Гильманов, В.Г. Шерпутовский и др. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2004–2008 годы): учебно-методическое пособие / А.З. Фаррахов, А.А. Гильманов, В.Г. Шерпутовский и др. Казань, 2009.
2. Там же.
3. Аберкромби Н., Хилл С., Тернер Б.С. Социологический словарь: пер. с англ. / под общ. ред. С.А. Ерофеева. М., 2004.

References (transliterated):

1. Farrakhov A.Z., A.A. Gil'manov, V.G. Sherputovskiy i dr. Statistika zdorov'ya naseleniya i zdravookhraneniya (po materialam Respubliki Tatarstan za 2004–2008 gody): uchebno-metodicheskoe posobie / A.Z. Farrakhov, A.A. Gil'manov, V.G. Sherputovskiy i dr. Kazan', 2009.
2. Ibid.
3. Aberkrombi N., Khill S., Ternner B.S. Sotsiologicheskii slovar': transl. from Engl. / under general ed. of S.A. Erofeev. M., 2004.

4. Рывкина Р.В. Образ жизни населения России: социальные последствия реформ 1990-х годов // Социологические исследования. 2001. № 4.
5. Официальный сайт ВОЗ. URL: <http://www.who.int/ru/> (дата обращения 28.10.2011).

4. Ryvkina R.V. Obraz zhizni naseleniya Rossii: sotsial'nye posledstviya reform 1990-kh godov // Sotsiologicheskie issledovaniya. 2001. No. 4.
5. Ofitsial'niy sayt VOZ. URL: <http://www.who.int/ru/> (date of access 28.10.2011).