

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

А. И. Федоров

ОТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ К ЗДОРОВЬЮ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ¹

В работе рассмотрено понятие «отношение подростков к здоровью» как сложный и многоаспектный социокультурный феномен; выделены различные компоненты отношения к здоровью (самооценка здоровья, медицинская информированность (знания в сфере здоровья), ценностные установки в отношении здоровья, деятельность человека по сохранению своего здоровья). Автором представлены данные, характеризующие подростков Уральского региона, полученные в ходе реализации международной программы «Health Behaviour in School-aged Children».

In work the concept «attitude of teenagers to health» as complex and multidimensional social and cultural phenomenon is considered; various components of the attitude to health (a self-estimation of health, medical knowledge (knowledge in sphere of health), valuable installations are allocated concerning health, activity of the person on preservation of the health). The author submits the data describing the attitude of teenagers of the Ural region, received during realization of the international program «Health Behaviour in School-aged Children».

Актуальность изучения проблемы отношения подростков к здоровью обусловлена несколькими причинами. Это, во-первых, исторически сложившаяся смена факторов патологии, которая характеризуется преобладанием неинфекционных эндогенных факторов заболеваемости и смертности населения в целом и подростков в частности [3, с. 35]. Во-вторых, это свойственный для современным подросткам относительно низкий уровень культуры здоровья и культуры поведения в сфере здоровья [3, с. 35; 5, с. 5–12]. В-третьих, изменение функционирования отечественной системы здравоохранения (преобладание платных медицинских услуг) [2, с. 5–8].

Высокая научная и социальная значимость изучаемой проблемы непосредственно связана с выраженным ухудшением показателей здоровья подростков. Так, согласно результатам исследования НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи, около 90% российских школьников имеют отклонения в состоянии физического и психического здоровья. За период обучения в школе число здоровых детей уменьшается примерно в 4 раза; количество детей, страдающих близорукостью, увеличивается до 50%; нарушения осанки диагностируются у 65% детей, а нервно-

¹ Исследование выполнено в рамках Международного научного проекта «Health Behaviour in School-aged Children» («Здоровье и поведение школьников»).

психические расстройства – у 40% школьников. Чрезмерные нагрузки, связанные с выполнением учебной деятельности в современной школе, способствуют возникновению хронических заболеваний у каждого второго ребенка [4, с. 67–68, 151–152].

На современном этапе развития общества, когда обостряется проблема оздоровления нации, особое значение приобретает не столько лечение уже больных подростков, сколько создание среды, способствующей формированию у подростков позитивного отношения к своему здоровью.

Понятие «отношение к здоровью» является сложным и комплексным. Оно включает в себя несколько аспектов: *когнитивный* (идеи, мнения, убеждения), *эмоциональный* (чувства, эмоции, ценности), *поведенческий* (действия и деятельность). Отношение к здоровью – один из важнейших компонентов системы ценностей человека.

Это понятие можно рассматривать на двух уровнях: индивида и общества. Отношение индивида к здоровью представляет собой сложившуюся на основе имеющихся у человека знаний оценку (самооценку) собственного здоровья, осознание здоровья как жизненной ценности, а также совокупность действий, направленных на его сохранение. Общественное отношение характеризуется системой мнений и социальных норм, существующих в социуме и выраженных в мерах по улучшению состояния здоровья населения на различных уровнях социального управления [3, с. 35–38].

Отношение человека к собственному здоровью может быть охарактеризовано следующими показателями: оценка (самооценка) здоровья, медицинская информированность (знания в сфере здоровья), ценностные установки в сфере здоровья, деятельность по его сохранению (в том числе и физическая активность).

Изучение отношения подростков к здоровью осуществлялось в рамках международной исследовательской программы «Health Behaviour in School-aged Children». Исследование проводилось в феврале-марте 2006 г. на базе общеобразовательных школ Екатеринбурга, Челябинска, Тюмени (Российская Федерация) и Костаная (Республика Казахстан). В нем приняли участие около 3000 подростков. На основе анализа социологических показателей установлено следующее.

Оценка (самооценка) подростками своего здоровья. Отношение к здоровью проявляется в действиях и выражается мнениями и суждениями относительно причин, влияющих на физическое и психическое благополучие, а также включает в себя самооценку своего физического и психического состояния.

Установлено, что показатели самооценки здоровья у девочек и девушек существенно ниже, чем у мальчиков и юношей того же возраста. В частности, 30,5% челябинских мальчиков и юношей оценили состояние своего здоровья как отличное, 52,0% – как хорошее, 14,6% – как удовлетворительное и 2,9% –

как плохое. У девочек и девушек эти показатели ниже (16,3% – отличное, 49,1% – хорошее, 29,6% – удовлетворительное, 5,0% – плохое). Девушки, в частности 15-летние, чаще предъявляли жалобы на состояние здоровья, недомогания и психосоматические расстройства.

Показатели самооценки физической подготовленности и уровня знаний в области физической культуры у девочек и девушек также ниже, чем у мальчиков и юношей того же возраста [5, с. 8].

Медицинская информированность подростков. Поведение подростков относительно здоровья в значительной мере связано с уровнем их медицинской информированности. Медицинская информированность характеризуется их знаниями: о вреде для здоровья некоторых привычек, факторах риска наиболее распространенных заболеваний, перенесенных заболеваниях, особенностях своего организма в связи с противопоказанием приема тех или иных лекарств, правилах оказания первой медицинской помощи. Кроме того, медицинские познания обусловлены степенью эффективности профилактической деятельности системы здравоохранения. В целом российским подросткам свойствен более низкий уровень показателей медицинской информированности по сравнению с их зарубежными сверстниками; у юношей он ниже, чем у девушек того же возраста [2, с. 47–53].

При изучении уровня медицинской информированности подростков учитывались показатели отношения учащихся десятых классов к употреблению наркотических средств [5, с. 9]. Установлено, что 24,8 и 45,0% девушек и 24,8 и 39,3% юношей полностью согласны или согласны с утверждением «многие молодые люди употребляют наркотики»(!). 20,8% девушек и 18,8% юношей считают, что употребление наркотиков «позволяет чувствовать себя лучше», а 20,3% девушек и 24,8% юношей полагают, что употребление слабых наркотиков безвредно. Эти данные свидетельствуют о неосведомленности школьников относительно негативного воздействия наркотических средств.

Ценностные установки подростков в отношении здоровья. Результаты ранее проведенных исследований свидетельствуют о том, что в системе жизненных ценностей индивида здоровье как базовая ценность занимает 3–4-е место после «достижения материального благополучия», «получения работы», «создания семьи». Следует особо отметить, что достаточно высокий рейтинг здоровья обусловлен тем, что, будучи качественной характеристикой личности, оно способствует достижению многих других целей и удовлетворению различных потребностей человека. Изучение установок юношей и девушек в отношении здоровья позволяет констатировать, что для нынешних школьников ценность здоровья сохраняет свой инструментальный характер. В современных социально-экономических условиях значительной частью подростков оно рассматривается как единственный ресурс достижения других жизненных целей [3, с. 60–62].

Деятельность подростков по сохранению здоровья. Самооценка индивидом своего здоровья и ценностные установки в отношении этой составляющей обуславливают соответствующее поведение. Поведение человека, направленное на сохранение и укрепление своего физического состояния, определяется как самосохранительное поведение [3, с. 65].

В широком смысле такое поведение отражается в образе, а точнее, стиле жизни. В узком смысле самосохранительное поведение характеризуется совокупностью действий и отношений, непосредственно связанных со здоровьем, и проявляется в таких формах заботы о нем, как соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, рациональное питание, отказ от вредных привычек (табакокурения и употребления алкогольных напитков), физическая и спортивная активности т. п.

Физическая активность является важнейшим компонентом здорового образа жизни, а само это понятие отражает социально мотивированное отношение человека к физической культуре и своему здоровью, предполагая осуществление определенной деятельности по укреплению физического состояния [1, с. 5–8].

Исследование показало, что уровень физической активности подростков в целом можно оценить как недостаточный. Систематически, 4–6 раз в неделю и более, физическими упражнениями во внеурочное время занимаются 39,8% респондентов, тогда как остальные 60,2% опрошенных не выполняют их вовсе. Лишь 41,7% респондентов посещают спортивные секции, регулярно и организованно занимаются спортом. Подростки недостаточно используют возможности активного отдыха на свежем воздухе. Уровень физической активности девушек существенно ниже, чем юношей одного с ними возраста. Вне школьных уроков регулярно занимаются физическими упражнениями 48,0% юношей и 30,1% девушек, а физическими упражнениями с достижением тренирующего эффекта – 26,9% юношей и лишь 9,8% девушек [5, с. 12].

Выявлено, что определенные различия в уровне физической активности подростков обусловлены самооценкой здоровья: чем выше самооценка, тем выше уровень физической активности (табл. 1).

Таблица 1

Зависимость уровня физической активности от самооценки здоровья

Периодичность выполнения физических упражнений	Оценка состояния здоровья, %			
	отличное	хорошее	удовлетворительное	плохое
3 раза в неделю и более	73,7	65,5	49,3	44,1
1–2 раза в неделю (на уроках физкультуры)	18,0	26,5	33,1	28,8
Редко или никогда	8,3	8	17,6	27,1

Установлены выраженные различия и в характере занятий физическими упражнениями вне школьных уроков физической культуры. Еще раз полу-

чено подтверждение: чем выше самооценка подростками своего здоровья, тем чаще они занимаются физическими упражнениями с достижением тренирующего эффекта (табл. 2).

Таблица 2

Зависимость характера занятий физическими упражнениями от самооценки здоровья

Периодичность выполнения физических упражнений с достижением тренирующего эффекта	Оценка состояния здоровья, %			
	отличное	хорошее	удовлетворительное	плохое
4 раза в неделю и более	52,6	35,5	19,7	20,3
2-3 раза в неделю	25,4	33,0	35,0	23,7
Редко или никогда	22,0	31,5	45,3	56,0

Таким образом, в зависимости от самооценки подростками своего здоровья проявляются различия в уровне физической активности. Одна из основных причин этих различий заключается в особенностях мотивации подростков к занятиям физическими упражнениями.

Анализ результатов проведенного исследования позволяет сделать следующие выводы:

1. Отношение подростков к здоровью является сложным социальным феноменом, а его недостаточная изученность свидетельствует о необходимости проведения дальнейших исследований по выявлению и уточнению факторов, способствующих формированию у подростков позитивного отношения к своему здоровью.

2. Показателями отношения подростков к здоровью служат оценка (самооценка) здоровья, медицинская информированность (знания в сфере здоровья), ценностные установки в отношении здоровья, деятельность по его сохранению (в том числе и физическая активность).

3. Условно можно выделить два основных типа ответственности подростков за свое здоровье и два типа поведения в сфере здоровья. Первый ориентирован прежде всего на собственные усилия, т. е. на осуществление целенаправленной деятельности по сохранению и укреплению физического состояния. Он отличает подростков, дающих высокую оценку своему здоровью. Второй тип поведения ориентирован преимущественно на условия жизни, когда собственной деятельности в сфере здоровья отводится второстепенная роль. Он свойствен подросткам, имеющим относительно низкий уровень самооценки здоровья.

4. Выявлено, что определенные различия в уровне физической активности подростков обусловлены их собственной оценкой здоровья: чем она выше, тем выше уровень их физической активности, тем чаще они занимаются физическими упражнениями с достижением тренирующего эффекта.

Литература

1. Бальсевич В. К. Онтокинезиология человека. – М.: Теория и практика физической культуры, 2000. – 275 с.
2. Журавлева И. В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М.: Изд-во Ин-та социологии РАН, 2002. – 240 с.
3. Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. – М.: Наука, 2006. – 238 с.
4. Заболеваемость населения России в 2002 году: Статист. материалы / Минздрав РФ. – М., 2003. – Ч. 1. – С. 67–68, 151–152.
5. Федоров А. И. Поведенческие факторы здоровья подростков: гендерный аспект. – Челябинск, 2007. – 28 с.