

поддержания здорового образа жизни у населения за последнее десятилетие значительно возросла.

Регулярное посещение спортивных объектов с выполнением оптимальных физических нагрузок обеспечивает наибольший тренировочный эффект. Сбой в тренировках, ведущий к малым или чрезмерным нагрузкам, не обеспечивает необходимого уровня приспособительных реакций. Это в свою очередь ведет к неудовлетворенности занятиями спортом и физкультурой. И основным препятствием к регулярности посещения ФОКов, а также других спортивных объектов, минчане видят в высокой оплате абонементов, в том числе детских («здоровье стоит дорого»). В данном случае считаем, что совместные усилия государственных структур, профсоюзных организаций предприятий различных форм собственности и предпринимательских организаций в проведении рекламных акций по пропаганде здорового образа жизни могут значительно повысить уровень посещаемости

сти платных спортивных объектов жителями столицы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайт «Московские центры В.И. Дикуля». О распространенности остеохондроза [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dikul.net/articles/osteohondroz/o-rasprostranennosti-osteohondroza/> – Дата доступа: 14.06.2013.
2. Сидоров, П. Кладовая жизни / П. Сидоров // АиФ Здоровье. – № 7 (444) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://gazeta.aif.ru/_online/health/444/06_01 – Дата доступа: 14.06.2013.
3. Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2020 г. Сайт Министерства экономики Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.economy.gov.by/dadvfiles/001251_102984_NSUR41.doc – Дата доступа: 14.06.13.
4. Информация о проведении республиканской акции «Неделя спорта и здоровья». Официальный сайт Учреждения «Республиканский центр физического воспитания и спорта учащихся и студентов» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sporteducation.by/novosti/nid/3359>. – Дата доступа: 10.10.2011.

SUMMARY

The results of sociological data of the capital inhabitants' poll on the development of sports infrastructure in Minsk are presented in the article.

Поступила в редакцию 21.06.2013 г.

УДК 316.346.2:613.9(476)

В.Р. Шухатович,
кандидат социологических наук, доцент,
заведующий сектором социологии здоровья и человеческого развития
Института социологии НАН Беларуси

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ К ЗДОРОВЬЮ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ

Внимание гендерным аспектам отношения населения к здоровью объясняется сложной демографической ситуацией в Беларуси (депопуляцией), которая в значительной мере обусловлена высокой смертностью мужчин трудоспособного возраста. Несмотря на успехи в области детского здравоохранения и снижение смертности населения в возрасте до 30 лет, которое наблюдается на протяжении последнего десятилетия, преодолеть негативные тенденции в состоянии здоровья населения трудоспособного возраста не удастся. Сохраняется высокий разрыв в ожидаемой продолжительности жизни женщин и мужчин, убыль мужского населения в трудоспособном возрасте происходит в четыре раза интенсивнее, чем женского. Более трети смертей мужчин в трудоспособном возрасте – это результат внешних причин (случайных отравлений алкоголем, утоплений, самоубийств и т. д.), не связанных с заболеваемостью. Происходит деформация социально-демографической структуры, в результате которой катастрофи-

ческими для мирного времени темпами уменьшается доля мужчин в демографической структуре общества, увеличивается поколение вдов. Такая ситуация может привести к серьезным социальным и экономическим последствиям, в частности, увеличению доли женщин в структуре занятого населения и изменению баланса полов в системе разделения труда, увеличению брачной и миграционной активности женщин старших возрастных категорий (повторным бракам, но уже с иностранцами), к трансформации социальных ролей мужчин и женщин в белорусском обществе.

Всемирная организация здравоохранения признает, что существуют различия в факторах, определяющих здоровье и время болезни у женщин и мужчин, и акцентирует особую важность изучения динамики гендерных аспектов здоровья, на которую в течение длительного времени не обращалось внимания. Понятие гендер (gender) заимствовано из английского языка и переводится на русский язык как «род»; прилагательное «гендерный» использу-

ется для описания тех характеристик женщин и мужчин, которые являются социально приобретенными, тогда как «пол» – для описания биологически predetermined. Поведенческие черты и установки, которые мальчики и девочки приобретают в процессе социализации, составляют гендерную индивидуальность и определяют гендерные роли [1].

Гендерный анализ позволяет выявлять риски и проблемы здоровья, возникающие у мужчин и женщин в связи со спецификой их социальных ролей в современном обществе. ВОЗ включает гендерную проблематику во все аспекты своей деятельности как в плане политики, так и в плане практики общественного здравоохранения. В то же время работы, посвященные анализу гендерных особенностей здоровья в Беларуси немногочисленны. Данное направление аналитической работы мы считаем в настоящее время ключевым, поскольку без глубокого понимания механизмов, лежащих в основе гендерных различий здоровья, сужаются возможности улучшения демографической ситуации в Республике Беларусь.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (ОПЖ) является одним из индикаторов социального и демографического развития стран и регионов. Здоровье населения Беларуси характеризуется низкой, по сравнению со странами Западной Европы, ожидаемой продолжительностью жизни: разница в показателях ожидаемой продолжительности жизни по сравнению со странами-лидерами составляет 6–8 лет у женщин и 12–14 лет у мужчин (таблица 1). В Беларуси в 2011 г. показатель ОПЖ при рождении составил 70,6 лет (для мужчин – 64,7 лет, для женщин – 76,7 лет). На протяжении более 10 лет сохраняется высокий разрыв в показателях ожидаемой продолжительности жизни женщин и мужчин Беларуси [2].

Особую тревогу вызывают высокие показатели смертности населения, особенно мужчин трудоспособного возраста. Структура общей смертности по основным классам причин смерти по полу совпадает: первое место занимают болезни системы кровообращения, второе – новообразования, третье – внешние причины. Озабоченность вызывает катастрофическое, почти четырехкратное, превышение показателей смертности мужчин трудоспособного возраста, по сравнению с женщинами.

В Беларуси за период с 2009 по 2011 г. наблюдалось существенное снижение смертности от внешних причин (с 146,2 до 142,5 на 100 тыс. чел.). При этом данный показатель остается высоким (в несколько раз выше, чем в странах ЕС) и значительно различается у мужчин и женщин. Так, в 2011 г. коэффициент смертности от внешних причин составил среди мужчин 241,6 случая на 100 тыс. чел., среди женщин – 56,4; в трудоспособном возрасте различия по полу еще более выражены у мужчин – 274,8; у женщин – 47,9 [2].

Многие причины, определяющие отставание в показателях здоровья постсоветских государств от стран Западной Европы, еще недостаточно изучены. Однако ведущие аналитики отмечали, что примерно 30 % отставания связано с различиями в благосостоянии, 50 % – с факторами, обусловленными образом жизни, 10 % – с загрязнением окружающей среды и вероятностью профессиональных заболеваний, 10 % – с недостатками медицинских услуг профилактического и лечебного характера [3]. В сложившейся демографической ситуации важно знать, в какой мере сами люди стремятся к сохранению здоровья, уделяют внимание вопросам физической культуры и рационального питания, своевременно обращаются за медицинской помощью.

Таблица 1 – Ожидаемая продолжительность жизни населения в гендерном разрезе, в 2011 г. (число лет)

Страны	Все население	Мужчины	Женщины	Разница в ожидаемой продолжительности жизни женщин и мужчин
<i>Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении</i>				
Республика Беларусь	70,6	64,7	76,7	12
Страны ЕС	80,1	77,2	83,0	5,8
<i>Ожидаемая продолжительность жизни населения в возрасте 65 лет</i>				
Республика Беларусь	14,9	11,8	17,1	5,3
Страны ЕС	19,5	17,6	21,2	3,6

В данной статье представлены некоторые результаты анализа отношения населения к своему здоровью, проведенного в 2011 г.¹ *Цель исследования* – рассмотрение гендерных особенностей отношения к здоровью.

Образ жизни принято считать определяющим фактором влияния на здоровье человека [3]. Как общесоциальная категория «здоровый образ жизни» характеризует степень реализации возможностей конкретного общества (индивида, социальной группы) в обеспечении здоровья; степень социального благополучия как единства уровня и качества жизни; степень эффективности функционирования социальной организации в ее соотношении с ценностью здоровья [4].

¹ Национальный опрос населения Беларуси проведен Институтом социологии НАН Беларуси в 2011 г. Объем выборки – 2101 чел. Выборка случайная маршрутная с контролем квот населения в возрасте 16 лет и старше в соответствии с зоной проживания, полом, возрастом и образованием. Репрезентативность выборки обеспечена соблюдением следующих условий: в выборке пропорционально представлено население Минской (с выделением Минска), Могилевской, Витебской, Гродненской, Гомельской и Брестской областей; городское и сельское население; внутри областей пропорционально представлено население шести «зон» (1 – Минск и областные центры, 2 – города с численностью населения от 100 до 250 тыс. чел., 3 – города с численностью населения от 50 до 100 тыс. чел.; 4 – города с численностью населения от 10 до 50 тыс. чел.; 5 – поселки городского типа с населением менее 10 тыс. чел.; 6 – сельское население). В каждой «зоне» пропорционально представлено население в соответствии с такими характеристиками, как пол, возраст, образование. Данные получены на основе авторских разработок.

Отношение к здоровью мы рассматриваем, как эмпирический индикатор здорового образа жизни – с позиций сознательности, целеполагания, предвосхищения результата. Здоровый образ жизни предполагает активное отношение к здоровью, умение справляться с трудностями и противостоять рискам для здоровья.

Одна из гипотез исследования заключалась в предположении о том, что в группах респондентов с наиболее высокими самооценками здоровья выше распространенность норм и практик здоровьесберегающего поведения, по сравнению с обладателями низких самооценок (таблица 2). Распределение самооценок здоровья показано в таблице 3.

Из анализа полученных данных следует, что активные занятия физкультурой и закаливание организма, контроль веса, прогулки пешком, оптимальное сочетание трудовых нагрузок и отдыха, организация своего свободного времени с пользой для здоровья, контроль за своим психическим состоянием, чаще отмечались в группах респондентов с наиболее высокими самооценками. Соответственно, респонденты, отметившие, что «ничего специально не предпринимаю для сохранения своего здоровья», чаще всего попадали в группу с наиболее низкими самооценками здоровья – «плохое», «скорее плохое».

Взаимосвязь отказа от курения с самооценкой здоровья в данном исследовании не выявлена.

Таблица 2 – Распределение показателей отношения к здоровью по самооценкам здоровья (в % от числа опрошенных)

Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?	Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?					Все население
	Хорошее	Скорее хорошее	Удовлетворительное	Скорее плохое	Плохое	
Активно занимаюсь физической культурой, закаливанием организма	29,5	22,4	10,8	4,4	4,8	13,5
Контролирую свой вес	33,9	27,4	27,3	18,7	17,8	26,2
Не курю	59,3	54,7	58,0	56,1	56,1	57,0
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	41,5	28,8	36,1	32,6	23,2	34,4
Стараюсь контролировать свое психическое состояние	33,8	25,4	27,2	20,3	14,8	26,3
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	32,8	29,4	29,1	26,2	23,1	28,9
Стараюсь организовать свое свободное время с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации	29,8	22,5	20,5	10,2	8,2	19,9
Ничего специально не предпринимаю	13,5	18,1	21,1	21,9	31,0	20,5

Таблица 3 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья в настоящее время», % от числа опрошенных

Как Вы оцениваете состояние своего здоровья в настоящее время?	2011 г.
Хорошее	13,2
Скорее хорошее	14,9
Удовлетворительное	49,4
Скорее плохое	11,4
Плохое	6,3
Затрудняюсь ответить	5,8
Итого	100,0

Таблица 4 – Здоровьесберегающая активность населения (по полу), % от числа опрошенных

Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?	Население Республики Беларусь		
	Мужчины	Женщины	Все население
Активно занимаюсь физической культурой, закаливанием организма	17,3	10,4	13,5
Контролирую свой вес	16,0	34,8	26,2
Не курю	45,3	66,9	57,0
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни, регулярно прохожу медицинский осмотр	20,6	29,4	25,4
По возможности оздоравливаюсь в санатории, на курорте и т. п.	12,8	14,4	13,7
Посещаю баню, сауну	34,0	27,3	30,4
Соблюдаю умеренность в потреблении алкоголя	45,7	51,7	49,0
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	29,0	38,9	34,4
Стараюсь контролировать свое психическое состояние	22,4	29,6	26,3
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	27,9	29,8	28,9
Стараюсь организовать свое свободное время с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации	17,4	22,0	19,9
Ничего специально не предпринимаю	23,9	17,6	20,5

При анализе отношения к здоровью были выявлены различия по полу, позволяющие утверждать, что существующий в настоящее время в Беларуси разрыв в статистических показателях, характеризующих состояние здоровья мужчин и женщин (смертности и ожидаемой продолжительности жизни), в определенной мере является гендерно обусловленным.

Рассмотрим распространенность показателей, характеризующих отношение к здоровью в исследуемых группах – мужчин и женщин.

Результаты исследования свидетельствуют, что женщины Беларуси проявляют большую осторожность и более выраженную заинтересованность в отношении к своему здоровью, по сравнению с мужчинами. Так, они чаще отмечали, что уделяют внимание вопросам саморазвития и самореализации, организации своего свободного времени, следят за питанием и контролируют свой вес, соблюдают умеренность в потреблении алкоголя (таблица 4).

Мужчины чаще, чем женщины, отмечали, что активно занимаются физической культу-

рой, закаливанием организма, посещают баню, сауну. В то же время среди мужчин в полтора раза выше, чем среди женщин, распространенность табакокурения; почти вдвое меньше тех, кто уделяет внимание организации своего питания. Анализ данных таблицы 4 показал, что поведенческие нормы, характеризующие отношение к здоровью мужчин, в большей степени, чем женщин, провоцирует риски, связанные с возникновением хронических неинфекционных заболеваний, которые, наряду с внешними причинами, входят в число ведущих причин смертности мужчин трудоспособного возраста.

Как показало исследование, основным мотивом заботы о своем здоровье для населения Беларуси (для мужчин и женщин) является потребность в хорошем самочувствии (таблица 5). Хорошее самочувствие позволяет плодотворно трудиться и добиваться поставленных целей. Результаты исследования свидетельствуют, что в мотивации сохранения здоровья и мужчин, и женщин существенное значение имеют репродуктивные

мотивы. Особенностью мотивации заботы о своем здоровье у женщин является более выраженная мотивация сексуальной привлекательности (стремление хорошо выглядеть, нравиться). Результаты исследования показали в целом низкий уровень мотивации населения к сохранению здоровья, уровень которой выше среди женщин, по сравнению с мужчинами. Исключение составляют мотивы достижения – «Стремление достичь значимых целей в жизни» и «Желание иметь здоровое потомство» (таблица 5), которые в большей степени распространены среди мужчин.

Исследование гендерных аспектов отношения населения Беларуси к здоровью показало, что в мотивации здоровьесбережения у женщин в большей степени, чем мужчин, выражены «потребность в хорошем самочувствии» (55 % против 45 %), сексуальные мотивы – стремление хорошо выглядеть и нравиться (41 % против 30 %), этические мотивы – нежелание доставлять хлопоты, быть обузой близким (40 % против 31 %).

Исследование показало, что в целом отношение к здоровью населения Беларуси можно охарактеризовать как недостаточно заинтересованное: выявлен низкий уровень мотивации к сохранению здоровья, низкий уровень физкультурной активности, высокая распространенность табакокурения и неумеренного потребления алкогольных напитков.

Результаты исследования показали, что выбор стратегии здоровьесберегающего поведения в значительной мере является гендерно обусловленным. У женщин более выражена мотивация к сохранению здоровья и более высокий уровень здоровьесберегающей активности, среди мужчин более распространено

поведение риска (табакокурение, отсутствие умеренности в потреблении алкоголя). Проведенный анализ подтвердил гипотезу о том, что мужчины, обладая более высоким, по сравнению с женщинами, потенциалом здоровья, являющегося предпосылкой к продолжительной жизни, прилагают недостаточно усилий к его сохранению, что в определенной мере объясняет высокие показатели смертности мужчин, особенно в трудоспособном возрасте. Еще одним проявлением гендерной обусловленности здоровья является тот факт, что разница в ОПЖ между мужчинами и женщинами в возрасте 65 лет существенно ниже, чем в ОПЖ при рождении (5 лет, а не 12; таблица 1).

Под влиянием глобальных изменений (урбанизации, миграции, секуляризации) многие традиции сохранения здоровья, сформированные на протяжении веков, постепенно утрачиваются. Нормы и ценности самосохранительного поведения, релевантные современному образу жизни, только формируются и недостаточно воплощены в культуре повседневной жизни. Масштабы и сложность проблем, касающихся гендерных аспектов здоровья в их связи с различиями в образе жизни мужчин и женщин, выходят за рамки медицинского знания и требуют привлечения специалистов различных научных направлений, связанных с человековедением [5].

Таким образом, необходимо целенаправленное информирование населения о факторах долголетия человека, обусловленных образом жизни, с учетом биологических и социальных особенностей людей (пола, возраста, конституции, статуса здоровья, характера труда и т. д.). Разработка мер и механизмов развития культуры здоровья и повышения

Таблица 5 – Мотивы заботы о здоровье, по полу (в % от числа опрошенных)

Что побуждает Вас заботиться о своем здоровье?	Население Республики Беларусь		
	Мужчины	Женщины	Все население
Желание иметь здоровое потомство	23,1	20,5	21,7
Желание повысить (сохранить) работоспособность	28,7	25,5	27,0
Нежелание доставлять хлопоты, быть обузой близким	33,1	40,1	36,9
Потребность в хорошем самочувствии	46,1	55,4	51,2
Страх заболеть	17,1	27,0	22,4
Стремление быть примером для своих детей, близких	16,9	20,6	18,9
Стремление достичь значимых целей в жизни (в работе, учебе)	13,9	9,3	11,4
Стремление к долголетию	17,6	21,2	19,5
Стремление хорошо выглядеть, нравиться	23,8	40,9	33,1
Ухудшение здоровья, болезнь	16,2	21,3	19,0
Не забочусь о своем здоровье	11,2	4,0	7,3

заинтересованности населения в его сохранении является приоритетной задачей государственного управления. Формирование культуры сохранения здоровья населения с учетом гендерного аспекта будет способствовать изменению негативных трендов общественного здоровья населения, что послужит основой для экономического роста, повышения социальной стабильности и демографической безопасности страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гендерная политика ВОЗ. Включение гендерной проблематики в деятельность ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 2002 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/gender/mainstreaming/Russianwhole.pdf> – Дата доступа: 3.06.2013.

2. Демографический ежегодник Республики Беларусь: стат. сб. / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Минск, 2012. – 500 с.
3. Рынок труда и социальная политика в Центральной и Восточной Европе. Переходный период и дальнейшее развитие. – М., 1997. – 495 с.
4. Римащевская, Н.М. Радикальное изменение негативного тренда здоровья в России / Н.М. Римащевская // Народонаселение. – 2010. – № 1. – С. 4–10

SUMMARY

The article presents some results of the analysis of health-promoting behavior of the population of the Republic of Belarus with respect to gender. The purpose of this paper is the identification of gender-specific health-promoting activity that could explain the social gradient in the health of the male and female populations.

Поступила в редакцию 24.06.2013 г.

УДК 316.3:613.95

О.Н. Ображей,

аспирант, научный сотрудник Института социологии НАН Беларуси

СОЦИАЛЬНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

В последние годы на уровне государства принимаются меры, направленные на поддержку материнства и детства, удалось достичь существенных положительных результатов и решить многие практические вопросы совершенствования медицинской помощи детям. Однако проблемы детского здоровья, обусловленные социальными факторами, вызывают беспокойство специалистов.

Ряд негативных тенденций в состоянии здоровья детей приобрел устойчивый характер. Сохраняется депопуляция, численность детей за последние десять лет существенно уменьшилась. Ухудшение состояния их здоровья в условиях снижения его численности несет в себе угрозу для экономической, политической, национальной безопасности страны. За прошедшие десять лет рождаемость детей в Беларуси снизилась больше чем на треть. Согласно статистическим данным, численность детей в возрасте до 18 лет на начало 2012 г. составила 1 млн 730,9 тыс. чел. Детей в возрасте до 7 лет насчитывалось на начало года 717,1 тыс. чел., детей в возрасте 7–14 лет – 712,5 тыс. чел., подростков в возрасте 15–17 лет – 301,3 тыс. чел. По сравнению с началом 2000 г., численность детей в возрасте до 18 лет в целом по республике уменьшилась на 661 тыс. чел. (на 27,6 %), в том числе в возрасте до 16 лет – на 541,5 тыс. чел. (на 26,2 %), а в сельской местности – на 231,8 тыс. чел. (на 38,5 %) [1].

На фоне неуклонного уменьшения численности детей отмечаются неудовлетворительные

показатели состояния их здоровья. Для современных детей характерен высокий уровень хронической патологии, рост психических расстройств, девиантного поведения. Так, с 2005 г. количество детей, состоящих под наблюдением врачей-психиатров, возросло в 2,8 раза [2].

Особой проблемой современного общества стал неуклонный рост числа социально обусловленных и социально значимых заболеваний в детско-подростковом периоде, что, безусловно, не может не отразиться на уровне здоровья и инвалидизации населения в последующих возрастных периодах.

Ухудшение состояния здоровья детского населения в условиях снижения его численности несет в себе угрозу для экономической, политической, национальной безопасности страны. Именно качественные характеристики детского населения определяют будущее благополучие, уровень экономического, духовного и культурного развития общества. И если не остановить процесс ухудшения здоровья детей, то он может оказаться необратимым. Все это усиливает ценность жизни и здоровья каждого рожденного человека. Перед нашим государством и его социальными институтами стоит задача свести к минимуму потери здоровья именно на этапе детства.

Актуальность исследуемой проблематики определяется тем, что, во-первых, здравоохранение является не единственным институтом, ответственным за охрану здоровья детей; во-вторых, имеет место влияние латент-